

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE D'ANGERS

Angers

ANNÉE 1969

N° 20

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Marie-Christine CADY

née le 2 Juin 1942 à ANGERS (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le

1969

La tentative de suicide
chez l'Étudiant

Etude médico-sociale

Président : Monsieur le Professeur PERREAU

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE D'ANGERS

ANNÉE 1969

N°

THÈSE

pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

par

Marie-Christine CADY

née le 2 Juin 1942 à ANGERS (Maine-et-Loire)

Présentée et soutenue publiquement le

La tentative de suicide
chez l'Étudiant

Etude médico-sociale

Président : Monsieur le Professeur PERREAU

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE D'ANGERS

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE

PAR

M. J. GUY

AGGREGÉ D'ANATOMIE



APPROUVÉE PAR LE JURY

La tentative de suicide
chez l'étudiant

Par J. GUY

Angers, 1902

FACULTE MIXTE
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE d'ANGERS

Doyen Honoraire : Professeur ROUCHY

Professeurs Honoraires : MM. DAVID, ROUSSEAU, SARAZIN, AMSLER.

Le Président du Conseil Transitoire :

M. J.C. RENIER

Assesseur :

Mr H. GERMAIN

I - PROFESSEURS

a) Professeurs Titulaires

MM. COTTIN	Chimie Générale
DELAITRE	Clinique Médicale Infantile
DESJOBERT	Pharmacie Chimique et Toxicologie
FRESSINAUD	Clinique Médicale B
GERMAIN	Botanique et Cryptogamie
GOYER	Clinique Chirurgicale B
GUERIN	Biophysique Médicale
GUNTZ	Anatomie
HERISSET	Matière Médicale
HERMANN	Clinique Ophtalmologique
JOLIVET	Chimie Analytique
LAFARGUE	Pharmacie Galénique
MARTIN	Pathologie Chirurgicale
MENARD	Hygiène et Médecine Sociale
NAULLEAU	Clinique Chirurgicale A
OURY	Clinique Pneumo-Phtisiologique
PERREAU	Clinique Médicale A
RENIER	Clinique rhumatologique
ROUCHY	Clinique Obstétricale et Gynécologique
SIMARD	Anatomie Pathologique

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

M.M. HOCQUET	Parasitologie (M.C.A.)
PARSY	O.R.L.
PERTUS	Urologie
ROGNON	Chirurgie générale

III - AGREGES

M.M. GODLEWSKI	Neurologie et Psychiatrie
TESTARD	Pédiatrie
THUAU	Pathologie Médicale

IV - MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

M.M. AUGEREAU	Pharmacodynamie
BAILLY	Physique
Mme CAVELLAT	Anesthésiologie
M.M. CARON	Electroradiologie
COULLAUD	Physiologie
FRESNEAU	Médecine Générale et Thérapeutique
HY	Dermatologie
JOUBAUD	Médecine Générale et Expérimentale
PILLET	Anatomie
PILLOT	Bactériologie
PLANE	Chirurgie Générale
Mlle PRELOT	Zoologie
M. TADEI	Thérapeutique

Secrétaire de la Faculté Mr R.MAILLEUX

Conservateur de la Bibliothèque de l'Université Mme GALKOWSKI

Par délibération en date du 28 Janvier 1966, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

A notre Maître et Président de Thèse :

Monsieur le Professeur PERREAU

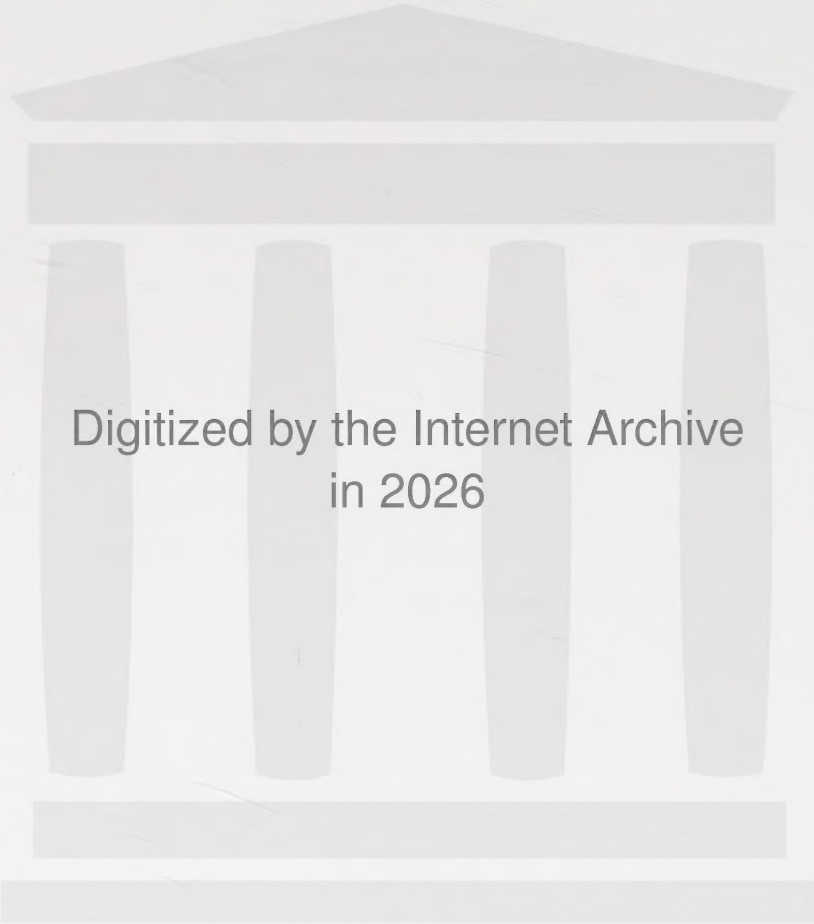
Professeur Titulaire de la Clinique Médicale A

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Il a été notre premier Maître en Médecine et nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il trouve ici l'expression de notre profond respect.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545907_0023

A notre Oncle le Professeur AMSLER
Professeur Honoraire de Pneumo-Phtisiologie
Officier de la Légion d'Honneur

Qui a inspiré le sujet de cette thèse et guidé
sa réalisation. Il nous a fait l'honneur d'être
de nos juges.

Qu'il trouve ici l'expres-
sion de notre profond res-
pect et notre affectueuse
reconnaissance.

A notre Jury de Thèse :

Monsieur le Professeur RENIER
Président du Conseil Transitoire
de l'Unité d'Enseignement et de Recherche d'Angers
des Sciences médicales et pharmaceutiques
Professeur Titulaire de la chaire de clinique Rhumatologique
Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Professeur DELAITRE
Professeur titulaire de la chaire de clinique Infantile
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur le Professeur FRESNEAU
Maître de Conférences Agrégé de Médecine
générale et thérapeutique
Médecin des Hôpitaux.

Ils nous ont fait le grand honneur d'être nos juges.

Nous leur exprimons avec
notre profond respect nos
plus vifs remerciements.

A Monsieur le Professeur ROUCHY

Président de l'Association du Conseil Provisoire
du Centre Universitaire d'ANGERS
Doyen Honoraire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie
d'ANGERS
Professeur Titulaire de la Chaire de Clinique
Obstétricale et Gynécologique
Gynécologue - Accoucheur des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

En témoignage de notre
profond respect.

•

A Monsieur Le Docteur LACOURBE
Médecin Directeur de l' Hôpital International
de l'Université de PARIS

Ses conseils bienveillants, sa large expérience et son esprit critique nous ont aidé dans notre apprentissage médical et notre vie.

Qu'il trouve ici le témoignage de notre respectueuse gratitude et notre profond attachement.

A MES PARENTS,

A SYLVIE ET PATRICK

A BERNARD

PLAN

=====

INTRODUCTION

- 1 . Généralités sur le suicide
- 2 . Le Suicide - Statistiques Générales
- 3 . Le Suicide étudiant
- 4 . Les divers travaux faits en France
- 5 . Les différentes sources de notre travail
- 6 . Les diverses études faites à l'étranger

CHAPITRE I

- 1 . Définition du mot étudiant
- 2 . Difficultés statistiques

CHAPITRE II

- 1 . Données statistiques générales sur les 3 études
 - a) Enquête en Médecine Préventive
 - b) Service du Pr. GAULTIER à Fernand Vidal
 - c) Service de Réanimation de l'H.I.U.P.
- 2 . Statistiques par Sexe et Age
- 3 . Les étudiants étrangers

CHAPITRE III

La SITUATION SOCIALE des ETUDIANTS

- 1 . Parents décédés et foyers désunis
- 2 . Relations des Etudiants avec leurs Parents
- 3 . La Profession des Parents et leur situation économique
- 4 . Situation économique de l'Etudiant
- 5 . Situation maritale
- 6 . Liens avec une personne de l'autre sexe
- 7 . Religion
- 8 . L'Etudiant et la Société
 - a) Rapport avec la Société en général
 - b) le monde Etudiant

CHAPITRE IV

SITUATION INHERENTE aux ETUDES

- 1 . Antécédents familiaux de suicide et désordres psychiatriques
- 2 . Suicide étudiant et passé psychiatrique
- 3 . Tentatives antérieures
- 4 . Problèmes diagnostiques
- 5 . Les maladies mentales chez les étudiants

CHAPITRE VI

L' ACTE

- 1 . Prodromes
- 2 . Lieu
- 3 . Les moyens utilisés
- 4 . Drogue et suicide

CHAPITRE VII

VALEUR des TENTATIVES - PRINCIPAUX MOTIFS

- 1 . Valeur réelle ou symbolique des tentatives
- 2 . Les Intentions suicidaires de nos Etudiants
- 3 . La motivation apparente et profonde
- 4 . Les facteurs déclenchants
- 5 . Les motifs secondaires

CHAPITRE VIII

LE DEVENIR des TENTATIVES

- 1 . Que sont devenus ces étudiants ?
- 2 . Le retentissement de la tentative
 - a) Répercussion dans le milieu familial
 - b) Répercussion dans le milieu étudiant

CHAPITRE IX

La PROPHYLAXIE

CONCLUSIONS

BIBLIOGRAPHIE

Références

Bibliographie

INTRODUCTION

1. - Généralités sur le suicide

ESQUIROL disait il y a déjà de nombreuses années :
" Il n'est pas d'individus qui n'aient eu des idées de suicide" .
En général on appelle suicide l'acte qui a réussi, et tentative
l'acte qui a échoué, quelle que soit la raison de cet échec. Mais
il faut avouer que cette différenciation reste parfois arbitraire
et qu'il n'est pas toujours facile en pratique de séparer les cas
où la conduite suicidaire cesse d'être velléitaire pour devenir
tentative.

Pour " Gorgeix " la conduite suicidaire est la réalisation d'un acte auto-agressif global. C'est une conduite catastrophique qui porte en elle-même un risque intentionnel de mort, car la mort demeure, à l'instant où l'acte se réalise, sa principale condition et son unique débouché. Ceci exclut toutes les conduites auto-agressives partielles, conduites de risque et de défi, conduites sacrificielles vraies, conduites auto-agressives habituelles (toxicomanie par exemple), les intentions suicidaires sans passage à l'acte (1).

Dans son ouvrage capital sur le suicide, DURKEIM donne cette définition de l'acte : " ... on appelle suicide tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat. La tentative c'est l'acte ainsi défini, mais arrêté avant que la mort en soit résultée ... " (2)

2. - *Statistiques Générales*

Des statistiques générales montrent que le suicide vient au 6ème rang des décès au Danemark - Finlande et Suède. Au 7è rang pour l'Australie - l'Allemagne Fédérale - la Hongrie - la Suisse. Au 8è rang pour l'Angleterre et la France.

Selon une enquête récente de l'O M S portant sur 25 pays différents, la fréquence moyenne des suicides serait de 18 pour 100.000 habitants. Pour l'Europe les chiffres pour 100.000 habitants varient entre 3 en Irlande et 34 à Berlin-Ouest (3).

Depuis 1956, on compte plus de 7 000 décès par suicide et par an en France. Des chiffres publiés par l'INSEE indiquent pour l'année 1961 un taux de suicide correspondant à 6 % des décès pour les jeunes de 15 à 19 ans, et à 6,6 % de 20 à 24 ans, alors que pour les adultes, il n'est que de 1,65 % (4). En 1963, 350 sujets de 15 à 25 ans sont morts officiellement par suicide.

Si l'on exclut les accidents, le suicide est de 15 à 19 ans la seconde cause de décès suivant de très près le cancer, et la première de 20 à 24 ans. Il représente 13 % des causes non accidentelles de décès de 15 à 25 ans. Il est deux fois plus important que leucémie et cardiopathie, sept fois que l'épilepsie, neuf fois plus que la tuberculose respiratoire et quarante fois que la poliomyélite.

Ainsi donc si on tient compte des suicides camouflés le décès suicide est de loin la cause majeure de décès non accidentel chez l'adolescent (5).

Une étude faite en 1967 sur des sujets de 15 à 34 ans donne un total de 1 211 suicides, dont 863 hommes et 348 femmes sur 15 365 décès (10 167 hommes et 4 748 femmes) (7)

Tableau A - EVOLUTION des SUICIDES en FRANCE

Années	Deux Sexes	Sexe Féminin	Sexe Masculin
1906	8017		
1909	8743		
1912	9096		
1915	5584		
1918	4641		
1921	7673		
1925	7822	1862	5960
1928	7744	1954	5790
1932	8629	2024	6605
1936	8185	1934	6251
1940	7297	2152	5145
1943	4328	1438	2890
1947	4171	1405	3766
1951	6567	1666	4901
1955	6903	1752	5151
1956	7577	2024	5553
1957	7268	1997	5271
1958	7390	2015	5375
1959	7569	2073	5496
1960	7222	1921	5301
1961	7305	1827	5478
1962	7112	1809	5303
1963	7434	1891	5543
1964	7217	1927	5290
1965	7156	1849	5307

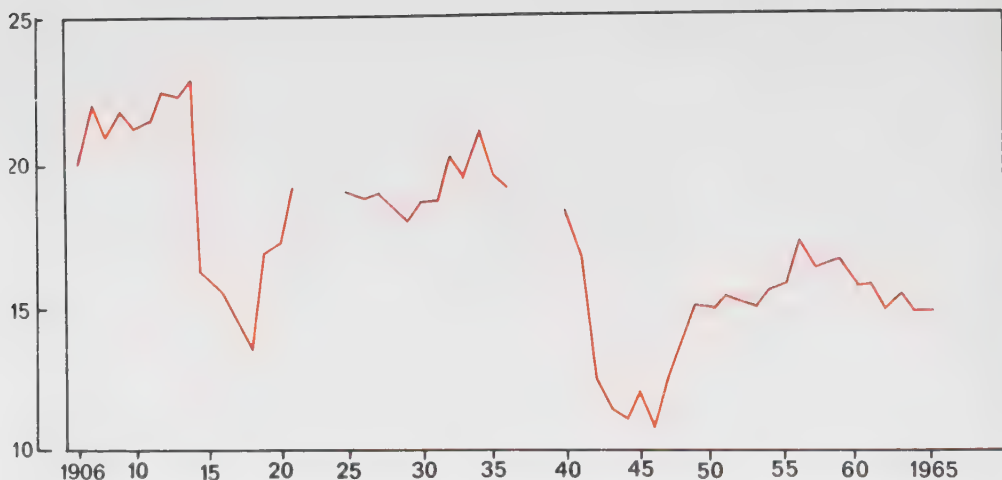


Tableau A' - Evolution de la Mortalité par suicide en France
Taux pour 100.000 habitants - Deux Sexes -
France entière.

.. Réf. Vie Médicale - Mai 1967 - P. 57

Tableau A'' - Evolution de la Mortalité par Suicide dans le Monde

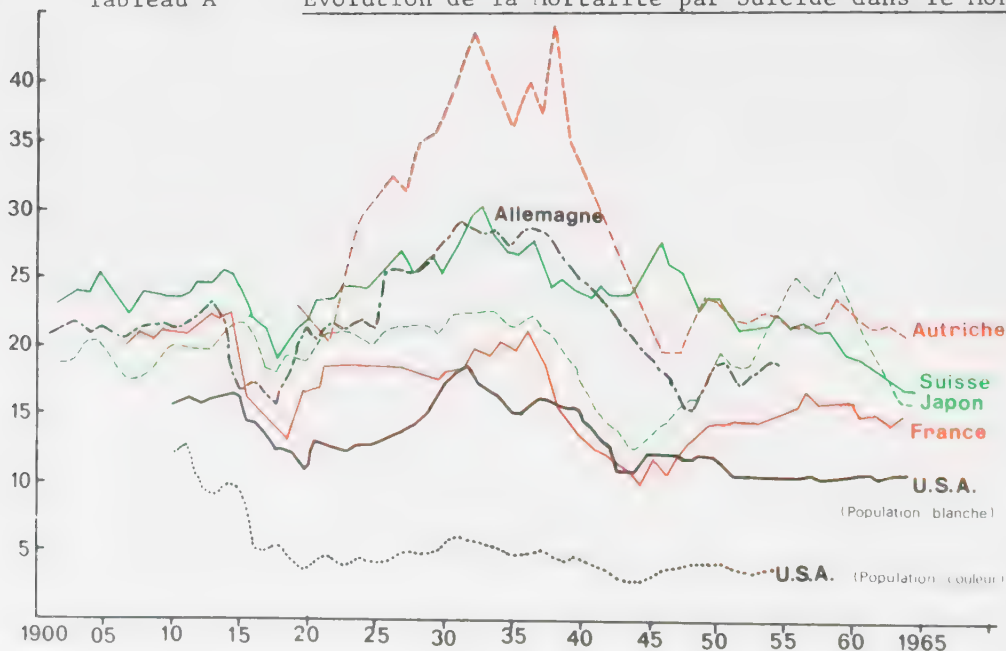


Tableau B - Taux de Suicides dans divers Pays pour 100.000
habitants.

DEATH RATES FROM SUICIDE IN 1952-54 AND 1961-63 (YEARLY
AVERAGE) FOR EACH SEX AND BOTH SEXES, FROM 15 YEARS OF AGE,
PER 100 000 POPULATION

Country	Period	Yearly average rates		
		Both sexes	Male	Female
Australia	1952-54	14.9	21.9	7.7
	1961-63	19.6	27.0	12.2
Austria	1952-54	29.9	43.0	19.2
	1961-63	28.3	42.0	16.9
Canada	1952-54	9.5	14.0	4.8
	1961-63	11.1	17.3	4.9
Czechoslovakia	1961-63	28.2	40.9	16.5
Denmark	1952-54	31.9	43.6	20.6
	1961-63	24.2	32.4	16.2
England & Wales	1952-54	13.8	18.5	9.5
	1961-63	15.1	18.3	12.2
Finland	1952-54	25.8	43.6	9.9
	1961-63	29.0	47.7	12.3
France	1952-54	20.3	32.6	9.4
	1961-63	20.7	32.3	10.0
Germany (Federal Republic)	1952-54	23.6	33.7	15.1
	1961-64	24.1	33.3	16.2
Hungary	1961-63	33.9	48.9	20.3
Israel (Jewish population)	1961-63	10.1	11.9	8.2
Italy	1952-54	6.4	11.9	4.8
	1961-63	7.1	10.2	4.2
Japan	1952-54	31.4	38.8	24.5
	1961-63	24.7	29.0	20.6
Netherlands	1952-54	9.0	11.9	6.2
	1961-63	9.1	11.5	6.8
New Zealand	1952-54	13.5	19.9	7.1
	1961-63	13.0	18.0	8.0
Norway	1952-54	9.8	15.1	4.6
	1961-63	10.0	15.7	4.5
Poland	1961-63	12.8	21.9	4.7
Scotland	1952-54	7.5	10.7	4.6
	1961-63	11.4	15.2	8.1
Sweden	1952-54	23.4	35.2	10.7
	1961-63	21.7	32.0	11.6
Switzerland	1952-54	28.8	44.9	14.3
	1961-63	23.3	33.9	13.2
USA	1952-54	14.1	22.8	5.9
	1961-63	15.6	24.0	7.7

3. - *Le suicide étudiant*

Parmi toute cette population adolescente nous nous intéresserons au problème des étudiants.

Les études devenant de plus en plus longues, se prolongeant au-delà de la 20ème ou 25ème année, l'étudiant appartient à la fois à l'adolescence et à la Société adulte.

Pourquoi une classe en apparence si privilégiée que l'étudiant se suicide-t-elle ? Pourquoi des êtres si comblés possédant les avantages de la jeunesse, l'intelligence, pensent-ils à se tuer au seuil d'une vie d'adulte s'annonçant longue et prospère ? Peu de travaux ont été faits en France sur cette question, et les statistiques sont rares. Des recherches plus importantes viennent des Etats-Unis - Canada ou Allemagne. Pourtant le problème n'est pas nouveau.

Le Professeur David OPPENHEIM déclarait à la Société de Psychanalyse de Vienne en 1910 :

" .. Il serait facile de démontrer ce qu'il y a de décevant dans la notion de suicide étudiant, de montrer que très souvent le dédain du jeune étudiant pour sa vie n'a pas de relation avec l'école, et que très souvent cette relation après examen approfondi se révèle être plus une excuse qu'une cause .." . Le Docteur OPPENHEIM continue : " .. Si nos écoles sont peuplées de poètes ultra-modernes, de politiciens ultra-révolutionnaires, de philosophes héroïques et d'amants délectables, cela reflète l'influence d'une société qui, aujourd'hui comme au début du christianisme cherche désespérément et douloureusement un autre but à la vie, et surtout entraîne notre jeunesse dans un combat monumental .." (6)

4. - Les Divers Travaux faits en France

Chaque année, sur 130.000 étudiants inscrits dans les écoles et Facultés parisiennes, une dizaine se suicident. Cette petite minorité constitue la frange irrécupérable d'un peloton beaucoup plus important qui demande aide et assistance aux psychiatres, et assistantes sociales des Bureaux d'Aide Universitaire.

Les établissements d'Enseignement Supérieur qui comp-
taient en 1960 : 214.000 étudiants en France, en compte 7 ans plus
tard - en 1967 - près de 500.000 (voir le tableau C), le taux de
croissance global ainsi atteint est de 232,7 %. Cette augmentation
considérable et sa rapidité entraîne des problèmes dans les domai-
nes matériels, financiers et humains (30).

Tableau C: Evolution des étudiants inscrits et non inscrits ¹ par Faculté				
	1960-61	1963-64	1967-68	Indice d'accrois- sement %
FACULTÉS ET INSTITUTS D'UNIVERSITÉ				
- Facultés de droit	36 521	61 851	109 689	300,3
- Facultés de sciences	69 978	104 060	136 920	195,7
- Facultés de lettres	66 814	107 455	167 358	250,5
- Facultés de médecine	32 637	42 114	62 285	190,8
- Facultés de pharmacie.....	8 722	10 831	17 811	204,2
- I.U.T.			5 379	
TOTAL	214 672	326 311	499 442	232,7
1. Les étudiants non inscrits suivent des études dans les instituts sans avoir pris une inscription en Faculté.				

Cet accroissement des étudiants est beaucoup moins
considérable dans d'autres pays tels l'Allemagne de l'Ouest ou
l'Angleterre.

Une étude faite au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse de 1960 à 1966, sur 1 200 cas de tentatives de suicide hospitalisées en réanimation, découvre 48 tentatives d'étudiants de l'Université de Toulouse (8)

TABLEAU D

Année Universitaire	Nbre Tentatives de suicides	Nbre Etudiants
1960 - 61	4	11.700
1961 - 62	4	14.100
1962 - 63	10	16.700
1963 - 64	8	19.000
1964 - 65	8	21.700
1965 - 66	14	22.600

- Dans une étude faite à Lyon de Mars 1961 à Février 1963, sur 239 mineurs admis au Service des poisons du Professeur ROCHE, les étudiantes représentent 26,28 % des cas, mais ce terme est élargi puisque seulement 9 étudiantes sont du cycle supérieur et ont droit à ce qualificatif. Pour les garçons : 31,70 % dont 4 sur 13 étudiants véritables. Les étudiantes viennent en tête de cette statistique, les étudiants en 3ème position après les travailleurs manuels (9).
- En 1963, à l'occasion d'un Congrès de l'Union Nationale des Etudiants, des chiffres éloquentes furent révélés sur la mortalité estudiantine. En 18 mois, à l'Université de Toulouse : 36 étudiants ont tenté de se tuer, et à l'Institut des Sciences Appliquées de Lyon, 6 tentatives avaient eu lieu dont 1'une avait réussi.

Selon des statistiques récentes de l' O M S, on enregistrerait un suicide sur 3 décès chez les étudiants. Ce taux

variant avec les divers pays.

5. - *Les différentes Sources de notre Travail*

Nos enquêtes faites pour ce travail proviennent de sources française et étrangère.

- En FRANCE - Nos études ont été faites pendant environ deux années sur les dossiers des jeunes hospitalisés pour tentatives de suicide de 18 à 25 ans, en s'attachant tout particulièrement aux étudiants, dans deux services hospitaliers :
- Un établissement non spécialisé dans le problème étudiant : le Service du Professeur GAULTIER du Centre anti-poison de l'Hôpital Fernand Widal à Paris.
 - Un établissement plus spécialement étudiant : le Service du Professeur DUCHENNE, service de réanimation de l'Hôpital International de l'Université de Paris.
 - la dernière enquête porte sur des étudiants, interrogés au hasard dans le Centre de Médecine Préventive de la Cité Universitaire de Paris . Pour l'année universitaire 1968-1969, 125.000 étudiants se sont présentés dans ce centre sur 179.000 convoqués.

A l'ETRANGER - Nous avons pu rassembler plusieurs études faites dans différentes universités étrangères avec lesquelles nous avons été en rapport.

Nous tenons à remercier tout particulièrement :

aux U.S.A. : le Docteur Richard SEIDEN pour son travail sur les étudiants de BERKELEY en Californie.

: le Docteur Michael PECK qui s'est intéressé aux pro-

blèmes des étudiants de Los ANGELES.

: le Docteur Graham BLAINE pour son étude sur les problèmes de l'Université de Harvard et Radcliffe.

En Allemagne : le Docteur LUNGERSHAUSEN qui s'est attaché aux problèmes des étudiants d'Heidelberg.

: le Docteur LEHNERT pour ses statistiques sur les étudiants de Marburg.

En Angleterre: le Rev. CHAD VARAH fondateur des "Samaritains".

: Alan MULTON de l'University de Birmingham.

en Autriche : le Professeur RINGEL de la clinique psychiatrique de l'Université de Vienne.

en Finlande : le Docteur KARI SAVONEN directeur du Service d'aide universitaire d'Helsinki qui s'est intéressé au problème des étudiants finlandais.

au Canada : M. Susan WATT assistante de recherche au bureau d'aide universitaire de Toronto qui a fait un travail récent sur un lot d'étudiants de l'Université de Toronto.

: le Docteur S. ADAM de l'Université Mc Gill à Montréal

Nous ne devons également pas oublier :

en Pologne : le Docteur Tadeus KIELANOWSKI de Gdansk

en Argentine : le Docteur Nasim YAMPEY de Buenos-Aires

au Japon : le Docteur Kasuo NAKAMURA

en Roumanie : le Docteur TUMORUNG de Bucarest

en Italie : le Docteur Luisa BALESTRI de Milan

en Suède : le Docteur Marianne WISTRAND de Stockholm
qui nous ont donné des idées générales sur l'importance
du problème étudiant dans leurs pays respectifs.

Nous passerons tout d'abord en revue les diverses statistiques générales, faites dans les universités étrangères, que

nous ont permis de réunir ces multiples enquêtes.

. Puis nous étudierons plus en détail les trois travaux français avec les divers problèmes de nos étudiants qui ont fait une tentative de suicide.

6. - *Les Diverses Etudes faites à l'Etranger*

I. - U.S.A.

Les études les plus nombreuses ont été faites dans les Universités américaines.

- .. A l'Université d'Harvard et de Radcliffe de 1962 à 1967 : 69 tentatives de suicide, soit 5,7 pour 10.000 à l'Université de Harvard et 12.7 pour 10.000 à Radcliffe. On compte approximativement une tentative d'étudiant pour 3 étudiantes (11)
- .. Paffenbarger et Asnes en 1966 montrent sur 40.000 étudiants réunissant les Universités d'Harvard et de Pennsylvanie, un taux de suicides de 5.45 pour 100.000.
- .. Parmi les étudiants de l'Université de Californie à Los Angelès de 1960 à 1967, on compte 78 suicides sur une population allant de 176.000 en 1960 à 264.000 en 1966. Le taux de suicide varie de 5.0 pour 100.000 à 5.1 pour 100.000.

Michael PECK déclare dans cette étude que si l'on considère la population de même âge, le taux de suicides est supérieur et en augmentation alors qu'il est à peu près stable chez les étudiants.

En 7 années, il n'y a pas d'augmentation du taux de suicides étudiants à Los Angelès. (6)

.. A l'Université de Californie à Berkeley d'après une étude de Richard SEIDEN portant sur 10 années de 1952 à 1961 : 68 étudiants sont morts dont 23 par suicide, soit 17.44 pour 100.000, taux légèrement supérieur à celui de la population de même âge (16,02).

Sur ces 23 suicides, on compte 17 hommes et 6 femmes mais il faut noter que les étudiantes à Berkeley représentent 1/3 de la population totale. Le suicide est à Berkeley la 2ème cause de mort après les accidents (12) (14). L'étude a été faite ici sur toute la population étudiante de 15 à 49 ans. SEIDEN constate que le pourcentage des suicides suivant l'âge augmente de 15 à 49 ans. Si l'on considère qu'à Berkeley 90% des étudiants ont entre 15 et 29 ans, c'est dans cette fourchette que le nombre total de suicides sera le plus élevé.

.. A l'Université de Yale (Arnstein en 1966) sur une période de 10 années, soit une moyenne de 8000 étudiants par an, le taux de suicides est de 11,3 pour 100.000 étudiants par an (13).

Michael PECK estime que pour 1966, 350 étudiants se sont suicidés aux U.S.A., soit un taux légèrement inférieur à 5 pour 100.000. Les suicides d'étudiants représentent plus du double de ceux des étudiantes. Pour chaque personne de cette catégorie qui va se donner la mort, 40 à 50 vont faire une tentative plus ou moins sérieuse. PECK compte environ 15.000 tentatives par an dans la population étudiante des U.S.A. (15).

III. - ALLEMAGNE

Le Dr EBERHARD LUNGERSHAUSEN a étudié de 1958 à 1965 les jeunes des Universités de Cologne, Bonn, Münster, ceux de la Faculté de Médecine de Düsseldorf, du Conservatoire et des Beaux-Arts de Delmot. En moyenne pendant cette période on comptait 49.200 étu-

diants, le chiffre augmentant de 38.200 en 1958 à 58.400 en 1965. Pendant ces 8 années, 107 suicides ont été enregistrés et 89 tentatives. Le Dr LUNGERSHAUSEN conclue que chaque année environ 13 suicides étudiants et 11 tentatives sont enregistrés par la police ce qui est pour les tentatives un chiffre très inférieur au chiffre réel.

Le taux des suicides est de 23.9 pour 100.000 supérieur à la population générale (16.6 pour 100.000) et à la population de même âge (13.6 pour 100.000) (10). Pour les étudiants ce chiffre est supérieur de 32 % de celui des jeunes de même âge, et de 105 % pour les étudiantes.

Dans une petite Université comme MARBURG (étude du Dr LEHNERT) : 15 étudiants se sont suicidés de 1963 à 1967. En 1966 8 tentatives d'étudiants, 7 en 1967 et 3 dans les trois premiers mois de 1968.

III. - ANGLETERRE

Le taux de suicides annuel en Angleterre est de 11.5 pour 100.000. Selon CHAD VARAH ce chiffre est doublé chez les étudiants.

Des études de Parnell, Lyman et Carpenters ont été faites dans les Universités anglaises.

En 1951, Parnell découvre 59.4 suicides pour 100.000 étudiants à l'Université d'Oxford. Lyman reprend cette étude sur 10 années de 1948 à 1958 avec Rook (18 - 19 - 20 - 21) et fait une comparaison avec d'autres Universités britanniques (voir Tableau E)

TABLEAU E

	Nbre étudiants par an	Suicide pour 100.000 étudiants par an	Suicide pour 100.000 étu- diants de 20 à 24 ans.
Université de Cambridge	♂ 5950 ♀ 630	21,8	21.3
Université d' Oxford	♂ 5250 ♀ 800	30.5	26.4
Université de Londres			16.3
7 Universités britanniques	♂ 15000 ♀ 5000	7.9	5.9
Population Génér- ale Angleterre + Pays de Galles			4.1

Il est admis en Angleterre que les "intellectuels" ont une tendance au suicide plus grande que ceux ayant un penchant intellectuel moins marqué. Nous parlerons plus loin des différences entre certaines Universités.

IV. - ARGENTINE

Selon le Dr Nasim YAMPEY, les statistiques sur le suicide étudiant montrent une diminution.

V. - AUTRICHE

Le problème étudiant est minime en Autriche et les

suicides moins fréquents que dans les autres Pays (Prof. Dr E.RINGEL)

VI. - CANADA

A l'Université Mc GILL de MONTREAL, sur 850 étudiants vus au Service d'Aide universitaire de 1959 à 1965, 14 % avaient des pensées exprimées de suicide. 3,5 % ont fait une tentative. A l'Université de Toronto, Susan WATT a fait une étude sur 250 étudiants pris au hasard, soit 1 % de l'Université (25.000 étudiants). Sur 100 étudiants : 0,63 avaient fait une tentative, et 8,91 sur 100 étudiantes. Si on considère les étudiants de 1967 à TORONTO, on peut estimer que 1,49 à 6,19 % ont fait une tentative (22).

VII. -- FINLANDE

Le taux de suicide n'est pas supérieur chez les étudiants à celui de la population de même âge. Il est inférieur pour les étudiants et très légèrement supérieur pour les étudiantes.

Le suicide des étudiantes augmente régulièrement depuis 10 ans. Celui des étudiants est actuellement stationnaire.

A L'Université d'Helsinki, sur 6230 étudiants et 7200 étudiantes, les statistiques montrent 24.1 suicides/100.000 étudiants et 9.7 suicides/100.000 étudiantes par an. On remarque dans cette Université le taux faible de suicides d'étudiantes par rapport au nombre important d'inscrites.

Dans les autres Universités finlandaises, sur 12000 étudiants et 10.080 étudiantes par an, on compte 19.2 suicides pour 100.000 étudiants et 12.9 pour 100.000 étudiantes (23).

VIII. - JAPON

Le suicide étudiant est un problème sérieux et augmente actuellement. Les pressions sont terribles pour pouvoir entrer à l'Université, et les étudiants qui échouent prennent fréquemment le suicide comme solution à leurs problèmes. Cela a contribué à faire du Japon " .. le Pays du suicide des Jeunes .." , le pays où le suicide est devenu la cause majeure de mort chez les sujets avant 30 ans (24).

IX. - La POLOGNE

Le Professeur Tadeus KIELANOWSKI écrit " Il y a en Pologne comme partout dans le monde, un problème de suicides parmi les étudiants, mais il n'a jamais été sérieusement étudié ".

X. - La TURQUIE

OZCAN et ses collaborateurs rapportent que sur 30.946 étudiants inscrits à l'Université d'ISTAMBUL en 1965-66, 2096 âgés de 18 à 25 ans ont sollicité un avis d'ordre psychiatrique, soit 6.7 % de la population universitaire. Un syndrome psychiatrique a été trouvé dans 0,5 % des cas. Pour les autres, il s'agissait d'un état d'anxiété de forme variée. Nous n'avons aucune statistique sur le problème du suicide (25).

TABLEAU F

TABLEAU RECAPITULATIF DES DIVERSES ETUDES FAITES DANS LES
UNIVERSITES ETRANGERES.

DIVERSES UNIVERSITES	Années Etude	Nbre étudiants par an	Tentatives	Suicides
- <u>U S A</u>				
Harvard	5 ans		♂ 5.7/10.000	
Radcliffe			♀ 12.7/10.000	
Harvard+Pennsylvania	1 an			5.45/100.000
U.of.C Los Angelès	7 ans	220.000		5/100.000
U.of.C Berkeley	10 ans	170.000		17.44/100.000
Yale	10 ans	8.000		11.3/100.000
- <u>ALLEMAGNE</u>				
Plusieurs Universités	7 ans	49.200		23.9/100.000
- <u>ANGLETERRE</u>				
Cambridge	10 ans	6.580		21.8
Oxford	10 ans	6.050		30.5
Londres	10 ans	-		16.3
7 Universités Britanniques	8,5 ans	20.000		7.9
- <u>FINLANDE</u>				
Helsinki		♂ 6.230		24.1
		♀ 7.200		9.7
Autres Universités finlandaises		♂ 12.000		19.2
		♀ 10.080		12.9

DISCUSSION

Ce tour d'horizon sur une dizaine de pays, nous montre des variations importantes dans le nombre des suicides : variations d'un pays à l'autre (Taux de suicides étudiants élevé en Allemagne, en Finlande) , mais aussi à l'intérieur d'un même pays suivant l'Université considérée.

Dans ces diverses contrées, le taux de suicide varie avec la suicidologie du pays considéré. Il est le plus souvent égal ou supérieur à celui de la population du même âge. Une exception doit être faite pour les étudiants finlandais, qui se suicident moins que les autres jeunes gens, contrairement aux étudiants des mêmes universités.

Il existe dans chaque pays des critères différents attribués au mot étudiant, ainsi qu'une organisation propre des années d'études, qui rend la comparaison difficile. Les méthodes de sélection et d'admission, les cours, les méthodes d'enseignement et d'examen varient non seulement d'un pays à l'autre, mais aussi à l'intérieur d'un même pays. De même les conditions de vie et de logement diffèrent d'un état à l'autre.

Dans un même pays, chaque université ne possède pas la même valeur. Les Universités de haute renommée , comme Oxford et Cambridge, ont un taux de suicides étudiants très supérieur à celui de la population de même âge, et supérieur à celui des autres universités britanniques (voir tableau E), dites parfois "red-brick university" et correspondant aux universités d'état. Dans ces der-

nières, les étudiants parviennent de la classe plus laborieuse, alors que les autres sont issus des classes élevées. Selon LYMAN un facteur social entrerait en jeu. ROOK émet l'hypothèse que le taux élevé de suicides à Oxford et Cambridge résulte de la sévérité de la sélection à l'entrée, et il a la conviction que les normes très élevées pour entrer dans ces universités mènent plus facilement à la sélection de sujets psychologiquement instables..

CHAPITRE I

1. DEFINITION du MOT ETUDIANT

2. DIFFICULTES STATISTIQUES

SA PLACE dans L'ADOLESCENCE

" Etudiant " est un terme qui s'emploie d'une façon très générale. Tous ceux qui entreprennent des études supérieures sont considérés comme étudiants. Nous avons ici limité "Le Suicide de l'étudiant" aux étudiants qui sont en possession de leur baccalauréat.

Cet étudiant, dont la scolarité va souvent s'échelonner sur de nombreuses années, aura les traits de l'adolescent et de jeune adulte. La société multiplie les âges de majorité légale : majorité pénale à 18 ans - majorité civile à 21 ans - droit personnel à une gerance à 25 ans. La majorité des jeunes en occident n'est ni en droit ni en fait adulte à 20 ans.

Classiquement, on doit fixer la fin de l'adolescence vers 25 ans, mais entre l'étudiant, le jeune travailleur, l'étudiante, la mère de famille, bien des étapes ont été franchies. Dans la jeunesse rurale et dans le monde ouvrier, la puberté sociale suit de très près la puberté physique. Il n'en est pas de même chez l'étudiant.

L'adolescence est la période où le jeune va se situer dans la réalité par rapport au monde et à lui-même par des remaniements incessants qui provoquent une remise en cause générale et en particulier des notions de vie et de mort. André HAIM déclare :
" .. Entre la manipulation de l'idée de mort et la mort par suicide il existe toute une série d'intermédiaires. Au delà de la simple manipulation, il y a l'acceptation purement intellectuelle de la mort

sans acte la favorisant avec même, persistance des réflexes de défense, puis nous avons l'acceptation active avec des actes qui ne recherchent pas la mort mais font courir délibérément un risque mortel important et nous sommes dans le domaine incertain des comportements suicidaires : certaines activités sportives rentrent dans ce cadre et certains accidents de la route sont des suicides plus ou moins camouflés. Plus loin, nous avons les divers degrés de tentatives et enfin à l'extrême, le désir sincère de se donner la mort (4) .."

Mais si cette idée de mort est propre au jeune, il y en a peu qui tentent de mourir. Cette adolescence qui coïncide avec la période des études n'est pas seulement l'âge de remise en question, de difficulté d'être. C'est celui de l'expansion, de la socialisation, de l'insertion dans les divers secteurs de la vie d'adulte. Selon GORGEIX " .. l'adolescence est plus que toute autre période de la vie l'âge de l'enthousiasme, de l'émerveillement, d'un exubérant besoin d'agir. Acquisition d'une culture originale, tentative de création artistique, entraînement sportif, éducation sentimentale, apprentissage de la vie d'adulte, sont menés de front dans une atmosphère fondamentalement optimiste et une conviction absolue du succès final. Mais avec ces réalisations, viennent les échecs et les désenchantements. La mort est suggérée à travers chaque échec et chaque abandon. Puisque la vie courageusement tentée se solde par un naufrage, il ne reste plus qu'à se laisser couler .." (1).

DIFFICULTES STATISTIQUES

Dans cette étude, nous essaierons de dégager les problèmes particuliers de l'étudiant considéré comme un être à part. Les principales difficultés seront d'ordre statistique, le suicide gardant encore son caractère tabou, de nombreux cas sont étouffés

ou camouflés en accident. Si la mort survient sur le lieu du suicide, celui-ci n'entraîne aucune hospitalisation et le décès fera partie des statistiques de la préfecture de police ou de l'INSEE, ne tenant pas compte de la profession du sujet. Quand on aborde la problème des tentatives, les difficultés deviennent encore plus complexes. Si elles n'entraînent aucune hospitalisation, ou n'ont pas lieu dans les locaux universitaires, elles restent cachées par la famille, le médecin traitant ou le sujet lui-même.

Les divers étudiants après leur tentative vont être hospitalisés soit dans un service rattaché à l'Université, soit dans un centre anti-poison, soit dans tout service de médecine générale ou de chirurgie. Du fait de cette dissémination, il sera difficile d'avoir une idée statistique générale sur ce problème. Les différentes statistiques étrangères que nous avons recueillies pour ce travail subissent également des variations car chacune est établie selon des critères, des modalités, des idées différentes. Malgré tout cela, l'ensemble de ces documents permettra d'avoir une idée de certaines données du phénomène suicidaire de l'étudiant : répartition par sexe, par âge, influence de la situation sociale de l'étudiant, des études, les troubles psychiatriques, les moyens utilisés Nous avons essayé de voir si l'on pouvait tirer quelques conclusions à la suite de ces études.

CHAPITRE II

1. DONNEES STATISTIQUES GENERALES sur les TROIS ETUDES

- a) ENQUETE en MEDECINE PREVENTIVE
- b) SERVICE du Pr. GAULTIER à FERNAND WIDAL
- c) SERVICE de REANIMATION de l'H.I.U.P.

2. Le SEXE et l'AGE

3. PARTICIPATION des ETRANGERS

1 - DONNEES STATISTIQUES GENERALES SUR LES 3 ETUDES

a. - *Le Centre de Médecine Préventive Universitaire*

Pendant l'année universitaire 1968-69, 1643 étudiants parmi 130.000 passant la visite médicale universitaire, ont été interrogés sur leur éventuel passé psychiatrique, et leurs antécédents possibles de tentatives suicidaires. Il s'agit d'un échantillon pris tout-à-fait au hasard, d'une enquête basée sur un interrogatoire avec toutes les erreurs que cela peut inclure. Il faut tenir compte des sujets voulant oublier ou cacher leur tentative, des sujets peu coopérants, d'un temps accordé à l'interrogatoire trop bref pour faire une étude complète.

Sur 1643 étudiants dont 912 hommes et 731 femmes, nous avons retrouvé 12 tentatives de suicide dont 5 ♂ et 7 ♀ soit un taux de 7 %. 3 étudiants et 11 étudiantes ont avoué avoir été suivis par leur médecin traitant pour histoire dépressive mineure, 11 étudiantes et 19 étudiants ont consulté un psychiatre.

Dans ce dernier groupe 6 avouent avoir eu des idées sérieuses de suicide.

Les étudiants suicidaires et ceux ayant eu besoin d'une consultation médicale ou psychiatrique représentent 3,4 % de la population étudiée.

b. - *Le Centre Antipoison de l'Hôpital Fernand WIDAL à PARIS -
Service du Professeur GAULTIER.*

Cette étude porte sur les étudiants entrés dans le service entre le 1er Janvier 1967 et le 31 décembre 1968 : étude

statistique et comparative faite sur une population de jeunes hospitalisés dont la limite d'âge a été fixée de 18 à 24 ans inclus. Cette limite est arbitraire mais c'est dans ces années que se situe la majorité de la population étudiante. Il faut se souvenir dans ce travail que le service du Pr. Gaultier est un service recevant des malades de toute catégorie de la population sans spécificité étudiante, pour intoxication médicamenteuse et uniquement de Paris ou des environs proches.

En deux années, 396 dossiers de jeunes de 18 à 24 ans ont été consultés, dont 280 femmes et 116 hommes.

Dans cette population, 37 étudiants tentataires (19 étudiants et 18 étudiantes) ont été retrouvés et un suicide d'étudiant.

Sur ces deux années, le nombre de jeunes était sensiblement le même :

- 197 en 1967
- 18 étudiants en 1967
- 199 en 1968
- 20 étudiants en 1968

Le tableau suivant rassemble les statistiques générales sur cette étude.

TABLEAU G		1967			1968			1967 + 1968		
		Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F
Jeunes de 18 à 24 ans	TS	194	57	137	196	57	139	390	114	276
	S	3	0	3	3	2	1	6	2	4
Etudiants	TS	18	7	11	19	12	7	37	19	18
	S	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Profession Inconnue	TS	40	12	28	36	7	29	76	19	57
	S	3	0	3	1	1	0	4	1	3

- Sujets ayant échappé au recrutement : Sur ces 396 cas, 80 ont échappé à notre investigation n'ayant pas d'observation psychiatrique indiquant la profession. Ce sont très souvent des malades ayant fait un très bref séjour, ayant été retirés par leurs parents dès la sortie du coma, sortis sur leur propre initiative, transférés dans un autre service, ou bien des malades étrangers dont l'interrogatoire est difficile. Seulement 316 cas ont pu être étudiés.

Parmi les sujets de profession inconnue, on compte 4 suicides sur 6 répertoriés dont seulement un suicide étudiant : ceci a peu de valeur statistique.

- Ces 38 étudiants représentent par rapport à la population étudiée 12 % des tentatives et suicides de jeunes.
- Sortant des limites de cette étude, car ils n'ont pu être classés sous la rubrique "étudiant" définie plus haut nous trouvons :
 - 5 lycéens dont 4 préparant le baccalauréat
 - 5 lycéens dont 1 en 1ère et 4 préparant le bac
 - 1 jeune non bachelier de 23 ans étudiant dans une école technique.

c. - *Service de Réanimation de l'Hôpital International de l'Université de Paris.*

Ce service a été ouvert en février 1967. Nous étudierons la population étudiante de février 1967 à Juin 1969, soit une période de 2 ans et 4 mois.

Il faut souligner le caractère un peu spécial de ce "poste d'observation", qui permet en fait de ne voir que des intoxications, chez des sujets dont l'acte suicidaire a en général nécessité une réanimation. Ce service faisant partie d'un hôpital

universitaire reçoit pourtant des malades de tout âge et de toute profession.

Durant cette période de 2 ans et 4 mois, nous avons consulté 69 dossiers de jeunes de 18 à 25 ans inclus (16♂ et 53♀) hospitalisés pour intoxication dans le service. Parmi ces jeunes, nous avons découvert 32 étudiants dont 9 étudiants et 23 étudiantes. Dans 7 cas la profession du sujet n'a pu être retrouvée (1 homme et 6 femmes).

Cette étude portera donc sur 62 jeunes de 18 à 25 ans.

Parmi ceux-ci seul un adolescent non étudiant s'est suicidé. Pour les 61 autres cas, il s'agit de tentatives.

- En marge de cette étude et non compris dans les 32 étudiants nous trouvons 3 lycéens : 2 lycéennes de 18 et 20 ans, 1 lycéen de 19 ans.

Nous pouvons dire que depuis l'ouverture du service de réanimation, la population étudiante représente 51,61 % des jeunes intoxiqués de 18 à 25 ans, soit plus de la moitié de ces jeunes. Ce chiffre est évidemment très supérieur (12,0 %) à celui constaté au Centre antipoisons de l'Hôpital Fernand Widal, le service du Prof DUCHENNE faisant partie d'un Hôpital Universitaire.

Le tableau ci-dessous rassemble suivant la profession et le sexe les différentes statistiques de l' H I U P du 16 Février 1967 au 18 Juin 1969.

TABLEAU H.

Années et durée de l'étude	Jeunes de 18 à 25 ans			Etudiants			Profession inconnue		
	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀
1967 (4 mois 1/2)	19	3	17	6	1	5	4	1	3
1968 (1 an)	35	12	23	19	8	11	2	0	2
1969 (5 mois 1/2)	14	1	13	7	0	7	1	0	1
TOTAL 2 ans 4 mois	68	15	53	32	9	23	7	1	6

Il faut noter que le pourcentage d'étudiants est également supérieur à celui constaté dans le service de réanimation de l'Hôpital Universitaire de Toulouse de 1960 à 1966 qui était de 4 % (7).

2 - LE SEXE ET L' AGE

Cette étude portera sur les tentatives, le nombre de suicides répertoriés étant trop faible.

a. - Le Sexe

Parmi les sujets interrogés dans le centre de Médecine Préventive de l'Université de Paris, 5 étudiants et 7 étudiantes ont tenté de se suicider sur 912 étudiants et 731 étudiantes, soit un taux de 5,4 % pour les hommes et 9,5 % pour les femmes.

A l'hôpital Fernand Widal, 19 étudiants ont tenté de se suicider sur une population de 95 jeunes et 18 étudiantes sur 219 jeunes, soit un taux de 8,2 % pour les étudiantes et 20 % pour les étudiants. Il faut sans doute considérer dans cette statistique que ce centre antipoison ne reçoit que les tentatives graves. Les étudiantes faisant en général des tentatives beaucoup moins sérieuses quoique plus fréquentes ne sont pas admises dans ce service.

Dans le service de réanimation de l'hôpital Universitaire, 9 étudiants ont fait une tentative pour 23 étudiantes soit respectivement 63 % et 47 % de la population étudiée. La proportion entre étudiantes et étudiants est de 2,5.

Cette statistique est comparable à celle faite dans le service de réanimation de l'Hôpital Universitaire de Toulouse donnant deux fois plus d'étudiantes que d'étudiants.

Si l'on considère qu'au cours d'une année universitaire on compte environ 60 % de garçons et 40 % de filles, plus de 5 filles tenteraient de se suicider pour 2 garçons.

Comparons avec les diverses études faites dans les Universités étrangères :

- A Harvard University de 1962 à 1967, 3 étudiantes faisaient une tentative pour 1 étudiant (11).

Ceci est également la conclusion de l'étude faite à Berkeley par R. SEIDEN (12). EBERHARD LUNGERSHAUSEN dans son travail sur plusieurs universités allemandes compte 2,8 tentatives féminines pour une masculine (10).

Les diverses études faites sur les suicides réussis montrent que contrairement aux tentatives les étudiants se suicident en proportion beaucoup plus importante que les étudiantes, ces dernières faisant des tentatives moins sérieuses que les hommes et qui avortent souvent.

b. - L ' Age .

Dans la population de 18 à 25 ans étudiée ici, la majorité des tentatives se situe entre 19 et 20 ans, le nombre des cas étant à peu près le même avant et après 21 ans (tableau I).

AGE	ETUDIANTS				ETUDIANTES				TOTAL ♂ et ♀
	M.P.	F.W.	HIUP.	TOTAL	M.P.	F.W.	HIUP.	TOTAL	
18	0	3	0	3	0	1	3	4	7
19	0	3	2	5	0	7	5	12	17
20	1	5	0	6	1	6	2	9	15
21	0	2	1	3	1	3	1	5	8
22	1	3	2	6	2	1	2	5	11
23	1	2	0	3	1	0	3	4	7
24	1	1	2	4	0	0	5	5	9
25	1		2	3	2		2	4	7

TABLEAU I : Tableau statistique des 3 études :(Fernand Widal Hôpital Universitaire Médecine-Préventive) en fonction de l'âge.

Si nous considérons la population jeune en général de Fernand Widal, c'est dans ce groupe d'âge que le pourcentage d'étudiants est le plus élevé (Tableau J).

TAB. J.	18		19		20		21		22		23		24		25	
	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E
Homme	3	12	3	10	5	10	2	9	3	9	2	12	1	14		
Femme	1	34	7	32	6	28	3	37	1	25	0	18	0	27		
TOTAL	4	46	10	42	11	38	5	46	4	34	2	30	1	41		

Comparaison des Tentatives de suicide étudiantes et non étudiantes de l'Hôpital Fernand Widal suivant âge et sexe pour 1967-1968

A l'hôpital Universitaire, les étudiants sont plus nombreux à 19 ans que les jeunes en général . Un autre sommet se retrouve à 24 ans. La différence est beaucoup moins nette pour les autres âges. (Tableau K).

TAB. K.	18		19		20		21		22		23		24		25	
	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E	E	Non E
Homme	0	0	2	2	0	0	1	0	2	0	0	1	2	2	2	0
Femme	3	3	5	1	2	2	1	4	2	3	3	4	5	4	2	4
TOTAL	3	3	7	3	2	2	2	4	4	3	3	5	7	6	4	4

Tentatives de Suicide de l'Hôpital Universitaire (Service de Réanimation) de Février 1967 à Juin 1969.

Discussion

Dans le milieu étudiant en général, si l'on considère les statistiques faites sur un échantillon de jeunes dans le service de Médecine préventive, le nombre de tentatives sera de 7 %. . Ce chiffre est relativement élevé, mais représente des tentatives survenues au cours de la vie universitaire de chaque jeune, qui s'échelonne pour chacun sur plusieurs années.

Le nombre d'étudiants et surtout la proportion des étudiants par rapport aux jeunes de même âge varie suivant que l'on considère l'hôpital Fernand Widal ou l'hôpital International Universitaire. En effet le recrutement des intoxiqués n'est pas le même dans ces deux hôpitaux.

C'est à 19 et 20 ans que le nombre de nos étudiants est le plus élevé (Tableau I), mais, si les étudiantes montrent une prédisposition au suicide très nette et à cet âge, les étudiants au contraire évoluent de 18 à 25 ans, avec de faibles variations.

Le sexe féminin possède chez les étudiants comme dans la population adolescente une tendance suicidaire élevée. Cela du fait de facteurs sociaux plus contraignants chez les filles, d'une impatience dans le temps peut-être plus grande due à la dépendance tardive du milieu familial, d'une évolution psycho-affective plus difficile, de risques tant sur le plan matériel que sur celui de la réputation que fait courir souvent à la jeune fille toute expérience sentimentale ou sexuelle.(26).

Sur ce terrain prédisposant aux tentatives se greffe la situation d'étudiante qui tend quelquefois vers l'anomie. GERNSTEIN affirmait que l'éparpillement de l'intérêt de l'étudiante, la dualité du but de sa vie, résultant d'une part de son devoir fa-

milial "biologique" et d'autre part de son penchant professionnel intellectuel, lui donnaient des conditions d'existence telles que les femmes ne pouvaient sortir de leur rôle d'étudiante sans se laisser abattre. (10).

MILCH fait mention de l'isolement pénible de la femme dans l'Université et insiste sur le fait qu'il n'y a pour les étudiantes aucune vie de communauté appréciable. Toutes ces raisons font que l'étudiante franchit plus difficilement que l'étudiant sa tendance suicidaire déjà particulièrement forte. (10).

3 - PARTICIPATION DES ETUDIANTS ETRANGERS

Sur les 32 étudiants du service de réanimation de l'H I U P, 24 sont de nationalité française et 8 étrangers répartis comme suit :

<u>Pays d'origine</u>	<u>Homme</u>	<u>Femme</u>
France	4	20
Vietnam	1	1
Algérie		1
Colombie	1	
Mali		1
Portugal	1	
Allemagne	1	
Turquie	1	

Parmi ceux-ci 3 font des études de Médecine, 2 des langues, 1 de statistiques, la profession des deux derniers est inconnue.

4 sur les 8 avaient été hospitalisés dans un service psychiatrique auparavant ou étaient suivis par un psychiatre.

Le pourcentage d'étrangers qui est ici de 25 %, est un chiffre élevé mais, l'hôpital Universitaire draine toute la Cité Universitaire comprenant une forte proportion d'étrangers.

Au Symposium O M S de Cracovie en 1966 une communication de P. BERNER - VIENNE était consacrée au problème étranger. En France, de 1960 à 1962 on comptait 11,1 % d'étrangers dans l'Université. Chez ces étrangers, les problèmes qui se posent à tous les étudiants (prolongation de la dépendance à l'égard des parents - insécurité à un âge où d'autres groupes sociaux ont un statut social et professionnel bien défini, crise de personnalité et d'adaptation à de nouvelles méthodes d'études) s'accroissent et prennent un relief différent. Le choix d'une spécialité d'étude est souvent déterminée

par l'image qu'il se fait de telle ou telle profession dans son pays d'origine, mais le système de valeurs qui prévaut dans le pays d'accueil peut influencer vers le choix d'une autre profession, d'où erreurs d'orientation, échecs aux examens, et renonciation en cours d'études.

La perte de la cage protectrice de l'entourage familial atteint les étudiantes, de façon plus sensible. Les problèmes linguistiques et financiers, les difficultés d'adaptation à un mode de vie nouvelle, celles liées au logement, celles en rapport avec de nouvelles techniques d'acquisition de connaissances, avec une autre culture, sont autant de facteurs qui vont aggraver la phase initiale de découragement et contribuer au fort pourcentage de suicides et tentatives étrangères (25).

CHAPITRE III

La SITUATION SOCIALE des ETUDIANTS

1. - Parents décédés ou Foyers désunis

En recherchant les antécédents personnels de ces 82 étudiants, nous retrouvons dans 5 cas le décès d'un des parents (le père pour 4 étudiants), dans 13 cas un foyer désuni : soit du fait de parents divorcés (7 cas) ou séparés (2 cas) soit dû à une mauvaise entente entre les parents s'extériorisant par des disputes fréquentes devant leurs enfants (2 cas) soit du fait d'une mère célibataire et d'un père souvent inconnu (2 cas) les enfants sont alors élevés dans divers milieux familiaux, puis pensionnaires ou vivants dans des foyers.

Obs. n° 1 : "Mademoiselle C. étudiante en lettres de 21 ans, fait un soir une tentative de suicide par barbituriques. Elle estimait ses chances de mort à 100 % . Cette jeune fille née de père inconnu, a été rejetée par le milieu bourgeois de sa mère, qui est d'ailleurs suivie par un psychiatre. Son frère plus jeune, qu'elle voit peu et trouve "dur" a été placé en nourrice dès son enfance. Depuis son plus jeune âge, elle a vécu dans des familles successives, puis dans des foyers de jeunes filles, d'où elle a fait une fugue il y a quelques mois. Sur cette carence affective, se greffent des échecs récents dans les études."

Obs. n° 2 : "Mademoiselle C. étudiante de 20 ans a perdu son père dans son enfance. Sa mère qui a fait plusieurs dépressions nerveuses s'est remariée. Melle C. vit dans ce milieu familial avec un beau père qu'elle n'aime pas, mais qui est pourtant, comme elle l'avoue elle-même, "gentil avec elle". C'est sa 2ème tentative de Suicide . "

Obs. n° 3 : "Mademoiselle D. étudiante de 20 ans commence ses études de Médecine. Elle vit dans une famille aisée. Son père travaille toute la semaine en province où il a, dit-elle, d'autres relations, et ne revient que les Week-end. Les disputes entre parents sont fréquentes et elle trouve de multiples prétextes pour ne pas assister aux repas de famille. Son père souvent déprimé est suivi régulièrement par un psychiatre."

Chez ces étudiants, nous avons des renseignements sur le milieu familial dans 40 cas. La dissociation familiale apparaît dans 45 % des cas.

2. - Relations des Etudiants avec leurs Parents

9 étudiants ont été séparés de leurs parents dans l'enfance, soit élevés par la famille, les grands-parents, soit plus tard en Internat pendant un temps, plus ou moins long. Chez 14 Jeunes, un conflit familial est invoqué. Il s'agit très souvent d'un conflit paternel.

. Le Docteur SELBMANN classe ces conflits en 4 catégories :

a) Les conflits d'autorité : ce jeune étant adulte sur un 1er plan, se veut indépendant, mais dépend encore moralement et matériellement de sa famille. Ce sont dans les familles à atmosphère autoritaire que ce conflit est le plus violent, pouvant conduire à de graves erreurs dans l'orientation des études.

b) Les conflits d'idées : atteignant souvent leur paroxysme sur les problèmes religieux ou politiques

c) Les conflits affectifs : Complexe oedipien retrouvé chez quelques jeunes. Parfois l'excès d'indépendance du jeune se heurte à l'excès de protectionisme maternel.

d) Les conflits sexuels : Ceux-ci proviennent quelquefois de la jalousie inavouée des parents et peuvent être dangereux, éloignant le jeune des liens qu'il pourrait nouer normalement et harmonieusement.

Les exemples suivants illustrent ces conflits familiaux dont les diverses formes sont souvent intriquées chez nos jeunes.

Obs. n° 4 : "Mademoiselle F. étudiante de 18 ans en 1ère année de licence d'Allemand, vit en milieu aisé, mais manque de contact total avec sa famille . Son père est rigoriste et très autoritaire et elle a souvent avec lui des difficultés de compréhension. Elle vit depuis plusieurs mois avec un garçon de 24 ans auquel elle tient beaucoup et qui a rompu récemment avec elle. Son père apprend la nature exacte de sa vie avec ce garçon. Il s'ensuit une violente dispute. Melle F. claque la porte, par chez sa soeur alors absente où elle avale des somnifères".

Obs. n° 5 : "Mademoiselle J. étudiante de 21 ans est en retard sur ses études de droit. Elle vit dans sa famille à la charge de ses parents et en souffre. C'est sa 2ème tentative de Suicide actuelle. Lors de son hospitalisation elle déclare, "je ne pouvais plus supporter mon père coléreux, violent, tyrannique, exclusif". Elle semble mal supporter le fait que son père lui fasse moins de reproches qu'à ses frères et soeurs, la considérant comme retardée et excusable. Elle semble vouloir charger son père de toute responsabilité confirmant un attachement oedipien extrême."

DISCUSSION - Nous voyons quelles sont la fréquence et l'importance de la dissociation familiale et surtout de la carence paternelle chez nos suicidants. C'est un fait généralement admis, et l'on retrouve toutes ces notions dans l'étude de la délinquance juvénile. Ces dissociations paraissent jouer un rôle important surtout lorsqu'elles sont anciennes et datent de l'enfance. La carence paternelle peut être due soit à l'absence du père, soit à sa carence d'autorité. De même, l'attitude opposée c'est-à-dire un père rigide et autoritaire, par l'absence de contact avec ses enfants joue un rôle analogue au père effacé. L'absence de tutelle parentale du fait d'un éloignement plus ou moins long du milieu familial ou d'un sé-

jour en Internat, conduit à une situation plus ou moins bien tolérée chez le jeune et retrouvée chez plusieurs de nos étudiants (4).

Selon GORCEIX "le père n'est pas seulement le rival d'Oedipe ou de Moïse qui impose la Loi, mais de façon bien plus quotidienne, bien plus rassurante, le chef de famille, le tuteur, l'objet tour à tour de référence et d'identification quand il vient à manquer, c'est la structure même de la personnalité en formation qui se trouve mise en cause le personnage du père est très difficile à remplacer. (27).

3. - *La Profession des Parents et leur situation Economique*

Cette étude a pu être faite chez les jeunes de Fernand Vidal. Des renseignements sur la profession des parents ont été retrouvés dans 50 % des cas.

Nous avons classé la profession du père en 5 catégories :

Tableau L	Profession du Père	% parmi les Etudiants
1°)	Professions libérales - Fonctionnaires - Industriels-Professeurs	42 %
2°)	Commerçants	21 %
3°)	Employés et Personnel supérieur qualifié	21 %
4°)	Employés de 2 ^e classe	10,5 %
5°)	Ouvriers-Artisans	5 %

Dans la moitié de ces familles, le père et la mère travaillent : quatre parmi ces 10 femmes sont professeurs et Médecins, les autres ont des professions de sténo-dactylo ou de vendeuse.

C'est la 1ère catégorie qui possède le plus de suicides et c'est d'ailleurs cette catégorie qui fournit la plus grande partie de la population étudiante.

L'étude de LUNGERSHAUSEN en Allemagne donne des résultats analogues (49 % de professions libérales fonctionnaires ou professeurs, 8 % d'artisans et d'ouvriers) (10). GRAHAM BLAINE et LIDA CARMEN dans leur étude sur l'Université de HARVARD constatent, que lorsque la mère possède un diplôme universitaire, la tendance suicidaire est plus grande chez les enfants. (11).

Pour essayer d'expliquer le fort pourcentage de parents ayant des professions libérales, Professeurs, fonctionnaires, il est bon de se rapporter aux réflexions de différents auteurs : les étudiants quittant l'Université sans examen proviennent de professions de rang élevé (GERNSTEIN) Des constatations analogues ont été faites en Angleterre (HOPKINS, MALLESON, SARNOLL) et par KOELS-CHE aux U.S.A. Ils admettent que la détermination pour les études se fait avec beaucoup moins de conscience. On peut émettre l'hypothèse que beaucoup d'enfants de parents ayant fait des études supérieures, ne rentrent pas à l'Université par impulsion personnelle, mais y sont envoyés en considération du grade universitaire et de la position sociale du père.

4. - *Situation Economique de l'Etudiant*

Sur 28 étudiants de Fernand Vidal environ 10 %

avaient une situation économique précaire. La plus grande partie était à la charge des parents.

Financement des étudiants :

Par les parents	67 %
Par un Travail	13 %
Conjoint	10 %
Autres crédits	10 %

Des difficultés financières sont rarement au 1er plan dans la motivation suicidaire. Elles n'ont qu'une signification secondaire.

5. - La Situation Maritale

Sur 78 étudiants pour lesquels nous avons des renseignements, 6 % sont mariés ; on compte 1 femme divorcée et

Etudiants célibataires	91,2 %
" mariés	6,0 %
" divorcés	1,2 %
Mères célibataires	2,5 %

2 mères célibataires. Chez ces dernières des problèmes familiaux financiers se greffent sur leur situation déjà difficile.

Obs. n° 6 : " Madame U. ... 20 ans poursuit des études de médecine satisfaisantes. Du fait de la situation de ses parents elle a été élevée dans ses premières années à l'étranger dans une famille, puis en Afrique avec ses parents, puis a été pensionnaire

pendant plusieurs années. Cette jeune femme a fait 2 avortements dont 1 récent et élève seule son enfant de 3 ans. Rejetée par son milieu familial qui refuse de garder l'enfant, elle doit changer de logement car les charges financières sont trop lourdes".

Chez les étudiants mariés, 4 sur 5 sont des femmes et tous ont plus de 20 ans. On est tenté de dire selon la théorie de DURKEIM que dans le mariage le coefficient de préservation de l'homme est supérieur à celui de la femme (2) l'étudiante mariée possède à côté de ses obligations universitaires, l'entretien de son foyer et peut-être parfois celui d'enfants en bas âge. Lorsque sur cette situation se greffent des déceptions, des ennuis conjugaux, certaines étudiantes ne trouvent d'autre solution que le suicide.

Dans ces foyers d'étudiants, ce n'est pas la situation conjugale qui a été un facteur de suicide chez les hommes, par contre chez les femmes dans 3 foyers sur 4, des rapports tendus, une rupture récente ont joué dans la conduite suicidaire.

Obs. n° 7 : "Madame O. étudiante de 24 ans, sans enfants est mariée à un étudiant en "Dentaire" d'origine tunisienne. Dans son enfance elle a dû vivre cachée car d'origine israélite puis éloignée de ses parents, la vie familiale était grevée de conflits avec ses parents dont l'entente n'était pas parfaite. Cette jeune femme a eu de multiples déceptions depuis son mariage : conflits conjugaux, conflits parentaux qui l'aident toujours financièrement, conflits avec la famille de son mari. Elle ne peut s'adapter aux coutumes différentes d'une belle famille envahissante. Après une rupture avec son mari, elle avale des barbituriques".

6. - Liens avec une personne de l'autre sexe

Sur les 25 étudiants célibataires de Fernand Vidal 10 sont en liaison étroite avec une personne du sexe opposé soit 40 % . Un vit en concubinage, 1 est fiancé, et les autres ont une attache solide. A l'hôpital Universitaire 7 étudiants (2 ♂ et 5 ♀) ont un "ami" ou une "amie". Dans ces cas de tentatives de suicide, tous les liens avec l'autre partenaire tendent à se relâcher ou à rompre et la situation résultante difficile à supporter, devient le motif ou un des motifs de la conduite suicidaire.

7. - La Religion

Il est difficile de faire une étude statistique car seulement 10 étudiants ont donné une appartenance religieuse : la moitié sont catholique, 1 est juif, 2 sont fortement athés, les autres n'ont pas d'appartenance religieuse. La religion n'a pas de signification particulière dans le suicide étudiant. La France est un pays en majorité catholique, cela explique le fort pourcentage d'étudiants appartenant à la religion catholique. Mais appartenir à une religion est une chose banale, pratiquer en est une autre. Et nous pensons que parmi ces étudiants, peu pratiquent leur religion.

Dans la religion catholique, la longue tradition qui considérait le suicide comme un crime soumis aux sanctions religieuses du clergé, est maintenant considérablement modifiée . (28).

8. - *L'Étudiant et la Société*

"Au fond nous sommes tous des êtres collectifs".

Ce mot de GOETHE suffirait à mettre en évidence une condition sociale qu'il est difficile de recuser. La situation de l'étudiant va présenter quelques problèmes pour son intégration dans la société en général, la société des "adultes", de ceux qui peut être auraient le même âge que lui, mais se sont pas ou ne sont plus étudiants. En second lieu, le contexte social restreint et souvent particulier de l'environnement étudiant dans lequel il vit, peut être la source d'un certain déséquilibre.

a) Rapports avec la Société en général

DURKEIM établit que le suicide varie en raison inverse du degré d'intégration des groupes sociaux dont fait partie l'individu. Plus l'intégration est poussée, moins le suicide est fréquent. Selon la manière dont l'individu est attaché à la société, il distingue 3 sortes de suicides : "le suicide égoïste vient de ce que les hommes n'aperçoivent plus de raison d'être ; le suicide altruiste de ce que cette raison leur paraît être en dehors de la vie elle-même ; le suicide anémique, de ce que leur activité est dérégulée et de ce qu'ils en souffrent" (2) Le Suicide étudiant pourra être soit "égoïste" soit "anémique".

Chez le jeune dont les études vont se prolonger au-delà de la 20 ou 25ème année la puberté sociale va être décalée par rapport à la puberté physique et psychologique. Cet adolescent appartient à la société adulte pour la connaissance intellectuelle qu'il en a, et par la recherche de solutions à ses propres problèmes qui sont des problèmes d'adulte, alors qu'il demeure dans un

statut social voisin de l'enfance, puisqu'il dépend encore de ses maîtres et souvent de sa famille. L'étudiant a conscience d'être à part dans la société, de vivre en marge de la population active, ce qui crée une insécurité qui chez de nombreux sujets surmenés intellectuellement malmenés affectivement, ayant des problèmes économiques, peut mener à une conduite suicidaire. Souvent cet étudiant va devoir rompre avec le milieu familial sécurisant pour aborder une société beaucoup plus anonyme et dépourvue de la sollicitude antérieure. Cette intégration dans cette société nouvelle est parfois difficile. Pour PEIGNE ce qui conduit au suicide c'est en fait l'affrontement d'un individu souvent fragilisé, immature, se trouvant à un cap difficile de son existence avec une société de plus en plus technisée et uniformisée, pour qui le rendement, l'efficacité et le confort tiennent lieu le plus souvent d'idéal.(29).

Le taux élevé de conduites suicidaires chez les étudiants peut s'expliquer en partie par l'action des pressions sociales : l'intégration dans la société de la femme étudiante est parfois difficile, cette difficulté variant avec la discipline choisie, et s'oppose au rôle social habituel de la femme.

b) Le monde étudiant

Dans le monde étudiant, la femme jouit d'une situation à peu près égale à celle de l'homme : mêmes études souvent mêmes conditions de vie et liberté identique, surtout si cette étudiante ne vit plus dans son milieu familial. Mais souvent dépendante d'un contexte social extérieur du fait de sa situation de femme, elle doit savoir s'adapter à ses nouvelles conditions de vie, jouir de sa liberté à bon escient et donner une structure valable, solide à cette existence. Sans cela on la retrouvera psychiquement affectée par sa solitude, ou par une vie grevée de problèmes dont elle n'est plus le propre guide. La solution de ce drame sera encore pour certaines d'entre elles, le suicide.

N'y-a-t-il pas parfois chez ces étudiants un rôle à attribuer à l'environnement, aux sentiments excessifs de collectivité où l'on parle beaucoup et même sans frein ? Dans des discussions interminables, on pousse jusqu'à l'extrême les commentaires en fait des événements sociaux et économiques, mais aussi ceux d'ordre privé : surexcitations faciles, escalades verbales et quelquefois bravades et provocations dans les actes. Un certain sentiment d'orgueil se mêle aux paroles et aux actes : ne pas être comme les autres. Si la situation personnelle présente des difficultés plus ou moins graves cette solution du Suicide apparaît alors dans un contexte plus ou moins intellectuel comme un acte de valeur, peut-être courageux et considéré par les autres.

CHAPITRE IV

La SITUATION INHERENTE aux ETUDES

Il faut signaler la complexité du rôle des études celles-ci par le surmenage qu'elles entraînent (surtout chez des étudiants insuffisamment doués pour les affronter) pouvant jouer un rôle de "STRESS" dans la conduite suicidaire, mais aussi pouvant être un moyen d'adaptation et procurer une compensation aux contraintes et insatisfactions personnelles. Ainsi pour certains étudiants, c'est seulement lorsque la vie intellectuelle perd de son prix et que les besoins personnels sont plus pressants que les troubles apparaissent.

1. - *Mode de Vie de l'Etudiant*

Les renseignements seront différents si l'on considère les étudiants admis à l'Hôpital Fernand Widal ou à l'Hôpital Universitaire.

Dans le 1er cas sur 30 jeunes dont on connaît le mode de vie : 20 habitent dans leur famille 2 en foyer ou en cité. A l'Hôpital Universitaire 6 vivent dans leur famille et 8 à la Cité Universitaire sur 25 jeunes.

Ce dernier a une clientèle importante de la Cité Universitaire ainsi que de la clinique médico psychologique de Sceaux.

<u>TABLEAU M</u>	Cité	Famille	Seul	Domicile conjugal	Hôpital	Inconnu
<u>Fernand Widal</u>	2	20	5	2	1	8
H.I.U.P.	8	6	2	1	8	7

Pour ceux qui ne vivent pas dans leur famille, le "déracinement" que constitue le fait de quitter sa famille, à un âge souvent jeune pour aller vivre dans la ville universitaire, dans des conditions matérielles et psychologiques plus difficiles, joue un rôle dans le déclenchement du comportement suicidaire. L'étudiant qui hier rentrait le soir dans sa famille, est lâché du jour au lendemain seul dans une grande ville. Il n'a pas le temps de s'adapter graduellement à une solitude qui le laisse sans structures solides. Ceci est important chez les étudiants ruraux. Cet étudiant mangeant d'une façon précaire, parcourant parfois de longues distances entre sa chambre et son lieu de travail, va être surmené physiquement. Ceci s'ajoute à une mauvaise répartition des heures de travail et à un défaut d'organisation de l'étudiant. Surmenage physique et surmenage intellectuel vont souvent être liés.

2. - Répartition par Faculté.

Nous connaissons la discipline de l'étudiant dans 59 dossiers; sur le tableau suivant on peut constater que le plus fort pourcentage de conduites suicidaires appartient à la Faculté de Médecine-Pharmacie, puis viennent le Droit et Commerce, les Sciences et les Lettres. En Médecine-Pharmacie, Droit et Commerce on trouve plus d'hommes que de femmes, en Lettres, Langues plus de femmes : ce qui est conforme à la fréquentation plutôt masculine ou féminine de ces facultés.

TABLEAU N.	Hommes	Femmes	Total
1. Médecine-Pharmacie-Dentaire	9	5	14
2. Droit - Commerce	7	5	12
3. Sciences - Maths - Electronique	5	4	9
4. Lettres	2	4	6
5. Langues	1	4	5
6. Philosophie-Psychologie-Sociologie...	2	2	4
7. Arts (arts décoratifs-beaux-arts- Art Dramatique)	0	4	4
8. Professions para médicales après Bac.	0	3	3
9. Grandes écoles	2	0	2

Pour l'année 1967-68 on dénombre 80.096 étudiants en Médecine-Pharmacie ; 109.689 en Faculté de Droit ; 136.920 en Faculté de Sciences et 167.358 en Faculté de lettres,(30) ce qui montre que les étudiants en Médecine-Pharmacie viennent de loin en tête des tentatives de Suicide, les étudiants en lettres dont le nombre d'inscriptions est élevé représentent ici une participation plus faible. Le travail fait dans le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse classe en 1er les étudiants en Médecine-Pharmacie suivis par le Droit et les Lettres. Une étude menée sur la presque totalité des étudiants ayant été inscrits de 1950 à 1965 dans les écoles de Médecine américaines a montré que leur mortalité globale était très élevée et supérieure à la population de même âge : le "risque décès" étant de 259/100.000 et de 171/100.000 pour la population. Cette différence étant due en grande partie aux suicides (31).

La longueur des études, des programmes sans cesse remaniés, un contact déprimant des malades en Service Hospitalier sont-ils un élément de perturbation de l'étudiant en Médecine ?

Du fait de la longueur des études, l'accroissement des étudiants en Médecine de 1961 à 1967 a été de 190,8 % alors que les diplômes délivrés ont augmenté à peine de 25 %.

. le choix de la Discipline

Les différentes possibilités de dérèglement important des étudiants à travers les facultés permet deux explications: ou bien les étudiants les plus instables sont attirés par une faculté déterminée, ou bien les études dans des facultés précises conduisent à une plus haute instabilité psychique des étudiants :

. Discipline d'études et Désordres psychiques

Dans son rapport sur les cliniques DUPRE et CHIAPPE, le Docteur DOUADY constate en 1965 l'accroissement relativement important des étudiants en lettres admis dans ces cliniques médico-psychologiques. Il explique ainsi le choix de cette discipline : " Peut-être les étudiants qui ressentent une diminution de leurs capacités d'acquisition de connaissances précises, restent ils attirés par un "aspect culturel" de l'enseignement supérieur. Peut-être les disciplines littéraires attirent-elles les étudiants dont la motivation n'est pas déterminée par la conscience précise d'un métier futur. Car c'est parmi "les littéraires" que nous trouvons le maximum de ces étudiants qui n'ont aucune conscience de la réalité socio-professionnelle sur laquelle déboucheront leurs études. Enfin c'est aussi vers les disciplines littéraires que se replient ceux qui ont essuyé un échec dans d'autres directions".

Les étudiants en Médecine et Sciences viennent au

2ème rang des étudiants hospitalisés suivis par ceux de Droit et Sciences économiques (39).

QUELQUES OBSERVATIONS :

Obs. n° 7 : Il faut tout d'abord noter que le seul suicide découvert à Fernand Vidal était un jeune de 24 ans étudiant en Droit - Monsieur E. avait déjà fait une tentative antérieure et un séjour en maison psychiatrique. Le malade avait conversé toute la soirée avec des personnes de sa famille, et le lendemain matin on s'étonna de ne pas le voir réveillé dans la maison de campagne où il passait le week-end. Le ou les motifs de ce suicide restent inconnus.

Obs. n° 8 : "Monsieur C. étudiant en Droit de 18 ans a des idées de suicide depuis son année de Philo : „j'ai réfléchi par moi-même à mes propres problèmes. Tous se ramenaient à la mort ... On ne travaille pas assez en Faculté. J'aime beaucoup travailler et je n'ai rien à faire.„ Sa tentative de suicide est une expérience intellectuelle, l'idée de suicide m'a toujours intéressée. J'ai fait cela pour voir si je pouvais le faire, si on pouvait faire quelque chose d'irréremédiable. J'ai toujours été excité par ce genre de choses : choix difficile, acte difficile, ”.

Obs. n° 9 : "Monsieur D. 25 ans est étudiant en 5ème année de Médecine. Il envisageait depuis longtemps le suicide et en parlait à ses amis. C'est un déprimé anxieux pour sa situation professionnelle, souffrant de ne pas être externe. Le soir de sa tentative : „ l'ennui était à son maximum, la médecine me fuyait, l'étranger de Camus qu'il a lu récemment est la cause déclenchante

de l'acte. Il faut ajouter chez ce jeune une dissociation familiale ancienne : il vit actuellement chez sa mère qui subvient à ses besoins".

La discipline d'études est un élément important du terrain suicidaire, car on ne peut comparer des études de Médecine par exemple avec un programme de 32 heures de cours par semaine environ, aux études de lettres ou autres disciplines analogues qui demandent parfois 8 heures de cours hebdomadaires, et qui par l'oisiveté qu'elles entraînent sont un terrain favorable pour le développement de tout trouble psychique chez l'étudiant.

Certaines disciplines peuvent jouer par la surcharge de leurs programmes, d'autres par le faible contenu de ceux-ci.

3. - *Le choix de la Discipline;*

Ce choix va être fait à un âge trop précoce, ou souvent l'adolescent n'a pas d'idée très définie, ne voit pas les possibilités qui lui sont offertes par telle ou telle discipline, ne peut évaluer de façon précise ses aptitudes réelles pour telles ou telles études. Certains font des études de "remplissage" sans savoir ce qu'ils feront ultérieurement, d'autres obéissent au choix de leurs parents. Les étudiantes ont parfois une fausse image de la profession et tendent vers des débouchés à la mode sans voir très clairement leur futur métier.

Certains parents imposent un choix à leurs enfants suivant leur appartenance sociale ou les ambitions qu'ils peuvent avoir pour ceux-ci. Cela peut aboutir à un désintéressement de

l'enfant et à un échec scolaire. On n'est pas étonné que quelques mois ou années plus tard le choix ne convienne pas. Les symptômes de désordre peuvent être de longues périodes d'incapacité au travail alternant avec de brèves périodes de travail et peu de temps avant l'examen tout travail va cesser =

Obs. n° 10 : "Monsieur D. est étudiant en 1ère année de sciences économiques. Issu d'une famille dont le père et la mère exercent une profession libérale, il aurait voulu faire lettres psychologie ou sociologie, mais ses parents exigent qu'il entre en Sciences économiques, s'opposant à ces autres métiers de "crève la faim". Il a passé plusieurs années en Internat, et n'a pratiquement jamais vécu dans son milieu familial avec lequel il s'entend mal. On lui reproche d'être un raté, de ne pas devoir réussir plus tard. Pendant cette 1ère année d'études, il sèche quelques cours, allant aux travaux pratiques pendant le 1er trimestre puis sèche cours et travaux pratiques. A l'époque de sa tentative, et cela est voulu, il ne peut plus passer l'examen de fin d'année. Cet étudiant a déjà fait 2 tentatives auparavant dont une assez récente. Il espérait à la suite de son acte une prise de conscience par ses parents : „ les parents n'ont pas l'air conscients de leurs responsabilités. L'éducation est faite en Internat. On doit pour eux faire des études et se marier. Ils croient nous satisfaire en nous donnant de l'argent et en nous offrant de belles vacances..” "

4. - *Changerent de discipline.*

Certains étudiants indécis quant au choix de leurs études vont changer de discipline. Ceci est dû à une erreur d'orien-

tation des parents ou du jeune lui-même, qui soit ne sait pas très bien ce qu'il veut faire, soit n'a pas des données suffisantes sur les études qu'il a choisies, et est déçu par la réalisation de cette 1ère année Universitaire. Cet étudiant pourra également être amené à changer de discipline parcequ'il se sent incapable, après échec aux examens, de poursuivre des études de niveau trop élevé pour lui.

Obs. n° 11 : "Madame U. âgée de 20 ans est actuellement étudiante aux arts décoratifs. Après ses 2 baccalauréats, elle a préparé HEC puis langues orientales pendant 2 ans et entreprend aujourd'hui les Arts décoratifs. Elle a longtemps vécue éloignée de son milieu familial qui était en Asie. L'entente avec sa famille est mauvaise. Depuis son mariage elle a des idées noires ayant l'impression d'avoir vécu pour rien depuis cette date. Sa tentative n'est pas sérieuse : c'est un appel ".

Obs. n° 12 : " Monsieur S. âgé de 21 ans prépare HEC. Après son baccalauréat, il fait Maths-Supérieures, puis n'ayant pas d'aspirations précises, choisit HEC " car son programme est plus divers". Depuis le mois de Mars, il pense au suicide se posant des questions sur l'utilité du concours qu'il est en train de préparer. Il a l'impression de manquer d'un objet indispensable pour pouvoir vivre, mais n'arrive pas à s'analyser, et se demande dans quelle mesure il n'a pas avalé ces médicaments pour se prouver qu'il était capable d'accomplir cet acte."

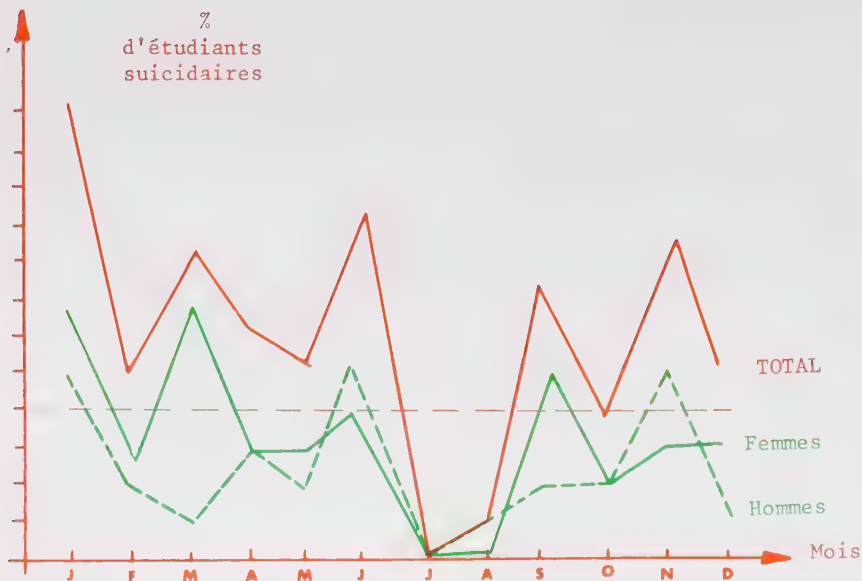
Parfois nous ne retrouvons pas de changement de discipline mais des études décousues comme celles de cette jeune fille.

Obs. n° 13 : " Mademoiselle N. avala des somnifères à la suite d'une rupture sentimentale survenue le jour même. Pendant son enfance elle a été mise en nourrice, sa mère ayant divorcé alors qu'elle était très jeune.

Aujourd'hui cette mère donne beaucoup d'argent à sa fille mais ne s'occupe pas d'elle. Cette étudiante vit seule dans un studio, a passé son BEPC puis a fait plusieurs métiers depuis le BEPC et maintenant recommence ses études de Médecine. "

5. - *Semestre ou année d'Etudes* .

Si nous regardons le tableau suivant nous constatons que la plus grande partie des tentatives ont eu lieu en janvier puis en juin. La période des vacances est très calme : 1 tentative en août aucune en juillet. Ces chiffres peuvent correspondre à la période de fatigue du 2ème trimestre et à la période des examens, et sont différents dans les 2 sexes : les étudiantes se suicidant de façon égale en janvier et Mars, beaucoup moins pendant la période des examens .



Les années d'études

Sur 48 dossiers nous indiquant la discipline de l'étudiant 15 sont en 1ère année d'études soit 31,2 % (10 étudiants et 5 étudiantes). Les professions les plus représentées étant CPEM dans 6 cas et 1ère année de licence en droit dans 8 cas. Ces 2 orientations sont-elles choisies par des étudiants indécis ou par leurs parents ? Sont-elles parfois une année de réflexion et de "remplissage" ?

Pour cette 1ère année d'étudiant, le passage de l'école secondaire à l'Université, est déjà un élément de perturbation ; la transition s'effectuant de façon très diverse selon les antécédents de l'étudiant, les méthodes d'enseignement et d'acqui-

tion du savoir auxquelles il est habitué.

6. - L'Examen

Peu d'étudiants invoquent l'examen comme cause déclenchante de leur acte : seule une étudiante en électronique de 22 ans bonne élève, mais ayant depuis quelque temps des résultats plus mauvais, avale des comprimés le matin avant d'aller à son examen. Dans les tentatives de suicides ayant lieu en juin un grand nombre n'ont pas de rapport avec les examens. Ceux pour qui le stress de l'examen joue un grand rôle ne sont pas toujours les étudiants ayant de mauvais résultats. Parfois le "Stress" ne provient pas des études mais de l'étudiant qui se donne un but beaucoup trop difficile par crainte de ne pas satisfaire des exigences de parents trop autoritaires, ou ses exigences propres.

Les examens ont lieu en juin. Si un étudiant n'a pas assez travaillé, il est possible qu'il s'effondre au 2ème trimestre. Un Docteur d'Université déclarait "cette sorte d'effondrement n'est pas causé par l'attaque de l'examen, mais par le fait de savoir qu'ils n'ont pas assez de temps". (32).

Dans le cas des étudiantes, l'accroissement du suicide en Mars coïncide avec "la folie de Printemps" dans la population en général : il est possible que ce chiffre ne soit pas en relation directe avec les examens.

GERNSTEIN admet qu'un certain nombre d'étudiants et un grand nombre d'étudiantes vont quitter l'Université sans examen final (30 % d' ♂ et 50 % ♀ pour GERNSTEIN)

- . Les problèmes dus aux examens étaient beaucoup plus importants (20 %) chez les étudiants vus en médecine préventive qui avaient du consulter leur médecin ou un psychiatre pour des troubles mineurs sans conduite suicidaire.

CHAPITRE V

SUICIDE et TROUBLES PSYCHIATRIQUES

1. - Antécédents familiaux de suicide et désordres Psychiatriques

Sur 40 observations dans lesquelles nous avons des renseignements sur la famille 7 étudiants avaient des antécédents familiaux (soit 17 %). Ces antécédents (6 cas sur 7) étant beaucoup plus fréquents chez les filles. 3 mères et 1 père avaient ou étaient suivis par un psychiatre, dans 3 autres cas : 2 frères et 1 soeur avaient des antécédents psychiatriques, 1 frère avait fait une tentative de Suicide.

Ces chiffres n'ont qu'une valeur relative, un certain nombre d'observations ne donnant pas de renseignements sur les parents, d'autre part la nature exacte des troubles est indéterminée.

Quel est le rôle de l'Hérédité dans le risque suicidaire ? Le Dr. RINGEL affirme : " Une hérédité stricte du Suicide n'a jamais été démontrée. Il existe une hérédité dans la psychose maniaco-dépressive, mais dans ce cas ce qui est transmis n'est pas le suicide, mais la maladie, et par conséquent le Suicide symptôme de cette maladie. Lorsqu'il existe des cas apparents d'hérédité du Suicide, cela peut être ramené à des phénomènes de suggestion". Il faut à ce propos signaler l'action parfois néfaste de la presse.

DURKEIM concluait également : " ce qui est transmis c'est la tare nerveuse dont le meurtre de soi-même est une conséquence contingente" . Dans les familles ayant des antécédents suicidaires, il invoque la "puissance contagieuse" . " Cette contagiosité se fait surtout sentir chez les individus que leur constitution rend plus facilement accessibles à toutes les suggestions en général et aux idées de suicide en particulier ". (2).

2. - Suicide étudiant et Passé Psychiatrique.

Sur 75 étudiants dont nous connaissons les antécédents 31 ont été à un moment de leur existence ou à l'époque de leur tentative hospitalisés en maison psychiatrique, ou suivis par un psychiatre, soit 41 % .

Ce chiffre est très élevé mais est dû en partie au fait que le service de réanimation de l'Hôpital Universitaire reçoit un nombre important de tentatives de la clinique médico-psychologique de Sceaux. (7 sur les 32 étudiants hospitalisés).

TABLEAU O		♂	♀	Total
- Etudiants ayant fait un séjour en maison psychiatrique		3	2	5
- Etudiants ayant été traités par un Psychiatre		3	3	6
- Etudiants actuellement en clinique Psychiatrique		0	7	7
- Etudiants suivis par un Psychiatre		4	9	13

Si nous considérons le tableau ci-dessus nous voyons que 17 % des étudiants étaient suivis par un psychiatre à l'époque de leur tentative.

3. - Tentatives Antérieures

Sur ces 75 étudiants, : 24 ont fait une tentative

antérieure (31 %) dont un nombre égal d'hommes et de femmes. Parmi ceux-ci le quart ont fait plusieurs tentatives (3 hommes et 3 femmes) cette répétition des tentatives correspondant à des diagnostics psychiatriques plus graves : 2 malades hospitalisés à Sceaux de diagnostic inconnu, 2 schizophrènes, 1 mélancolie, 1 grand déséquilibre psychopathique.

En général ces tentatives ont eu lieu dans les années précédentes. Trois sont récentes : 1 à 3 mois d'intervalle, 1 à 3 semaines chez un étudiant préparant Normale Supérieure : le contact avec le psychiatre qui le suivait depuis 3 semaines ayant été très mauvais.

Obs. n° 14 : " Un étudiant en CPEM suivi en psychiatrie un an auparavant fait une 1ère tentative par défenestration, de laquelle il ressort indemne. Le lendemain il consulte un psychiatre qui lui prescrit Valium et Surmontil et 2 jours après la 1ère tentative, il en fait une 2ème avec les médicaments prescrits." Le diagnostic établi fut : délire aigu ou Schizophrénie.

4. - *Problèmes Diagnostiques*

Nous avons pu retrouver un diagnostic dans 32 dossiers : 14 de l'Hôpital Universitaire et 18 de Fernand Widal. Si l'on se rapporte au tableau suivant, on remarque le nombre important de structures névrotiques, en particulier chez les étudiantes. Vient ensuite les schizophrénies et les névroses. Les schizophrénies et pré-schizophrénies se rencontrant surtout chez les étudiants.

Nous développerons peu ce chapitre, ne voulant pas

faire ici un travail de psychiatrie.

	SCHIZOPHRENIE et PRE-SCHIZOPHRENIE	ETAT PSYCHOTIQUE	HYSTERIES	NEVROSES PATENTES	STRUCTURES NEVROTQUES	DEPRESSIONS REACTIONNELLES	TOXICOMANIES	MELANCOLIES
Hommes	5	1		3	1	1	1	2
Femmes		1	2	2	10	2		1
TOTAL	5	2	2	5	11	3	1	3

Obs. n° 15 : " Monsieur Q. âgé de 24 ans présente une forme paranoïde de Schizophrénie. Dans sa 1ère année d'études supérieures, il fait un épisode dépressif et doit arrêter ses études. Il part au service militaire, tente de se suicider, et est hospitalisé quelques mois dans un service de psychiatrie. Il entre ensuite dans une école de journalisme, mais au bout de 3 mois nouvel épisode dépressif et nouvelle hospitalisation. A sa sortie, ses parents étant d'origine Russe, il travaille comme interprète russe, part ensuite à l'étranger où l'on doit l'hospitaliser à nouveau en hôpital psychiatrique. A son retour, après une courte hospitalisation en France il entre dans une école de commerce et fait une autre tentative de suicide quelques mois plus tard".

En dehors des suicides des malades psychiatriques connus, les tentatives sont très souvent révélatrices d'une névrose

existante sous jacente soit minime ne posant aucun problème de surveillance par la suite, soit beaucoup plus grave nécessitant une surveillance plus ou moins longue. L'étude faite à Toulouse apporte des conclusions analogues : 12 structures névrotiques, 9 schizophrénies sur les 48 étudiants.

Ces diagnostics représentent environ 45 % des cas.

La plupart des autres sujets sont des cas limites chez lesquels on met en évidence des troubles mineurs, qui s'ils n'avaient été vus à l'occasion du suicide, seraient passés inaperçus.

5. - *Les Maladies mentales chez les Etudiants*

Une étude faite à l'Université de Bordeaux sur les maladies mentales chez les étudiants, montre une augmentation de celles-ci de 1956 à 1966 et un chiffre supérieur en proportion à celui de la population bordelaise. En 1965-66 1,22 % des étudiants ont nécessité une mise en maladie de longue durée avec hospitalisation et traitement prolongé : les schizophrénies viennent en tête (34 %) suivies par les états maniaco-dépressifs (25 %) et les névroses.

Dans le rapport de 1966 des maisons universitaires médico-psychologiques DUPRE et CHIAPPE, la situation se résume ainsi : 50 % d'étudiants schizophrènes, 25 % de névrosés, 10 % de déprimés maniaco-dépressifs (39). Chez ces étudiants selon P. Lab : les tentatives les plus graves se situent soit au début d'une affection comme un témoin de la conscience d'une catastrophe imminente, ou la conséquence de l'échec des premières réactions défensives, soit au contraire à la période de stabilisation, lorsque la réalité un peu perdue de vue pendant la phase aiguë, permet de mesurer le poids des conséquences de la maladie (17).

- Les études étrangères : A l'Université de Yale ou de Londres 10 à 20 % des étudiants sont frappés de troubles mentaux, mais ces chiffres comprennent les affections psychiatriques graves et les troubles mineurs.

A Cambridge en 1960 on comptait 152 cas de troubles psychiatriques sur 8.000 étudiants, mais seulement 2 % de psychoses vraies. Dans une enquête portant sur 33 Universités et collèges anglais de 1963 à 65 FINLAY estimait que 5 % des étudiants devaient interrompre leurs études pendant 2 mois au moins pour maladie chronique, la moitié des cas ressortait du domaine psychiatrique. Il s'agissait surtout de psychoses maniaco-dépressives et schizophrénie (33)

CHAPITRE VI

L'ACTE

1. - Les Prodromes

Parmi les 75 étudiants sur lesquels nous avons eu des renseignements, il y avait des prodromes dans 42,3 % des cas. Nous avons vu que des tentatives antérieures existaient pour 31% des sujets, dont 2 peu de temps avant la tentative actuelle, que 26,3 % des étudiants étaient en traitement lors de leur tentative, soit ambulatoire, soit hospitalisés.

Il n'est guère possible de connaître le nombre des étudiants qui ont parlé à leur entourage avant leur tentative. 16 % de nos étudiants ont fait part dans leur entourage et de façon plus ou moins directe de leur intention de suicide. Ce chiffre est sûrement très inférieur au chiffre réel : 3 étudiants envisageaient le suicide depuis longtemps, parlant à leur famille ou à leurs amis, du doute qu'ils avaient sur la valeur de la vie, ou de leur volonté de mort, 6 autres avaient laissé une lettre à leurs parents ou à un ami avant la tentative, les derniers avaient averti une personne proche peu de temps avant la tentative ou le jour même.

Obs. n° 16 : " Madame M. ..., étudiante de 22 ans aux Arts Décoratifs, en proie à une mésentente conjugale avait averti son mari à plusieurs reprises avant sa tentative. Celui-ci ne s'en préoccupait pas."

4 à 5 jours avant son suicide, elle fait une fugue et le matin même téléphone à son médecin pour lui demander si la dose qu'elle allait absorber était dangereuse et assez forte pour

mourir ".

LUNGERSHAUSEN retrouve des prodromes chez la moitié de ses étudiants (10).

R. SEIDEN dans son étude faite à Berkeley classe les phases prodromiques des étudiants en 3 catégories :

- 1°/ les relations avec les études : l'étudiant se tourmente de façon anormale pour ces études, trouve que ses résultats ne sont pas ceux qu'ils devraient être. Cette anxiété scolaire exagérée contraste parfois avec des études très satisfaisantes.
- 2°/ Des plaintes physiques inhabituelles : Anorexie, Insomnies, troubles gastriques, cardiaques, etc ...
- 3°/ Changement dans les relations avec autrui.

SEIDEN estime que ces différents comportements se retrouvent dans presque tous les cas. (12).

La plupart de ces avertissements ne sont pas écoutés.

Mais si l'on considère le fort pourcentage d'étudiants qui ont parlé de façon plus ou moins voilée de leur intention de suicide, ceci est encore une preuve pour le manque de poids et le danger de cette affirmation très répandue : " ... Qui parle de suicide ne le pense pas sérieusement, qui veut réellement le faire ne se trahit pas ..."

2. - Lieu de la tentative

Chez 20 des étudiants hospitalisés à l'Hôpital Universitaire : 5 ont fait leur tentative chez leurs parents; 2 dans la famille proche, 6 venaient d'une clinique psychiatrique,

5 de la Cité Universitaire et 2 étaient seuls dans un appartement.

Sur 32 étudiants de Fernand Vidal, 21 ont tenté de se suicider chez leurs parents, 7 dans leur domicile particulier, 1 en chambre d'hôtel et 2 en foyer ou Cité Universitaire.

Un suicide assez particulier est celui d'une jeune schizophrène :

Obs. n° 17 : " Mademoiselle D. ... âgée de 20 ans, est étudiante au Conservatoire. A l'âge de 16 ans, elle fait une première tentative qu'elle attribue à une réaction contre certains abus, certaines injustices : mort du Président KENNEDY, homme exceptionnel que l'on avait pas le droit de supprimer, colère contre le destin et l'opulence de l'Occident alors que l'Inde, l'Afrique crèvent de misère.

Au Conservatoire, on lui confie récemment le rôle de Lady Macbeth. Petit à petit elle sent que ce personnage autoritaire, démoniaque, l'envahit, la domine complètement. Après une répétition, elle décide de tuer Lady Macbeth pour que le charme soit rompu. Comme elle voulait que Lady Macbeth meure dans un cadre grandiose, elle se dirige vers un gymnase en construction, avale des comprimés et se taillade les poignets avec une lame de rasoir ..."

Parmi les malades hospitalisés dans une clinique psychiatrique, 6 ont fait leur tentative dans la clinique et 2 chez leurs parents lors d'une sortie.

Ces différents chiffres sont de simples constatations, le lieu de la tentative variant en fonction de l'Hôpital et de son recrutement.

3. - Les Moyens utilisés

Etant donné la spécialisation des services dans lesquels cette enquête a été faite, les intoxications médicamenteuses dominent le tableau.

Le seul suicide retrouvé à Fernand Widal était une intoxication par Nembutal et Mogadon.

Dans le Service de Réanimation de l'Hôpital Universitaire, sur 32 tentatives : 31 avaient avalé des comprimés et 1 étudiante s'était suicidée à l'oxyde de carbone : " Il s'agissait d'un double suicide :

Obs. n° 18 : " Mademoiselle C. ... homosexuelle de 20 ans vit dans un studio en ménage avec une amie. Elles ouvrent le gaz et essaient de se suicider toutes les deux à la suite de la décision de la famille C. ... de les séparer ..."

Obs. n° 19 : Dans le même hôpital, une étudiante avait du être hospitalisée en chirurgie après s'être enfoncé plusieurs aiguilles à coudre dans le corps dont une dans la région sous-mammaire gauche et une à côté des vertèbres cervicales.

Parmi les étudiants de l'Hôpital Fernand Widal, 32 ont fait une tentative médicamenteuse, 2 à l'oxyde de carbone, 2 s'étaient tailladé les veines avec un couteau. Ces dernières méthodes sont toujours associées soit à l'absorption de comprimés, soit à de l'alcool. Enfin, un seul étudiant présentait une intoxication chronique :

Obs. n° 20 : " Monsieur T. ...; 24 ans, est étudiant en C.P.E.M. Ses études ont été décousues. Après plusieurs années

dans la classe du baccalauréat, il entre en C.P.E.M., suit 1 mois les cours, puis abandonne. Dans son enfance, il assiste à de violentes disputes entre ses parents qui divorcent ensuite. Il fait connaissance de drogués, s'intoxique à l'Héroïne puis à l'Elixir Parégorique. Il s'injecte par voie veineuse un mélange complexe d'élixir parégorique et est arrivé à 6 injections par jour. Un 1er épisode dépressif a été suivi d'une cure de sommeil avec désintoxication. Puis il retrouve sa drogue, mène une existence de beatnik. Après une deuxième cure de désintoxication, il désirerait maintenant reprendre ses études de Médecine..."

Les tentatives médicamenteuses sont souvent faites de l'association de 2, 3 et même 4 produits différents. Au moment de leur tentative, 8 % des étudiants étaient sous l'influence de l'alcool. L'alcool semble utilisé comme aide, devant servir à se débarrasser des dernières entraves de la conduite suicidaire, à masquer les objections critiques, à donner la dernière impulsion, et passer outre les dernières hésitations pour la réalisation de l'acte.

Nous ne pouvons ici faire de statistiques sur les méthodes de suicide des étudiants qui sont variées : Un article de l'Aurore en 1963, relatait le suicide d'un étudiant s'étant jeté sous un train ; et une enquête sur les suicides de la Tour Eiffel depuis 1944 à 1964 retrouvait un certain nombre d'étudiants : Ces deux méthodes de suicide sont un peu particulières : le sujet désirent sans doute une mort spectaculaire, exemplaire, portée à la connaissance de tous. (36).

Les études étrangères : LUNGERSHAUSEN compte 70% d'ingestions de médicaments ou poisons dans ses tentatives d'étudiants, viennent ensuite les blessures au couteau (15 %) et l'oxyde de carbone (5 à 6 %). Dans les suicides, les moyens utilisés sont plus durs : les intoxications médicamenteuses sont moins nombreuses (25 %) alors que l'absorption de poison augmente, puis viennent les

pendaisons (22 %), les jeunes qui se jettent sous des voitures (14 %), les blessures par balle (6 %) et l'oxyde de carbone. Il existe également des différences entre les sexes , les femmes reculant souvent devant les méthodes brutales et conséquentes (couteau, arme à feu, écrasement par voiture, pendaison). Mais LUNGERSHAUSEN ne retrouve pas ces différences chez les étudiantes : sans doute ces suicides ont-ils été projetés avec une volonté de mort absolue (10).

. A l'Université de Berkeley (BERKELEY), de 1952 à 1961 et Yale de 1920 à 1955, les armes à feu occupent la première place pour les suicides (35 à 40%), suivies par les intoxications médicamenteuses et poisons, l'asphyxie et la pendaison (24 % à Yale contre 9 % à Berkeley), puis les défenestrations et plaies au couteau. La différence entre les intoxications médicamenteuses (26 % à Berkeley et 12 % à Yale) est due à l'augmentation récente des tranquillisants et barbituriques (12).

. Nous citerons seulement le suicide par le feu des étudiants de Prague : suicide spectaculaire fait dans un but patriotique et politique, suicide dramatique propre à créer chez l'autre le malaise souhaité, propre à émouvoir le monde.

Importance des Intoxications Médicamenteuses.

La majorité de nos jeunes, dans leur acte de suicide, ingèrent des comprimés : barbituriques ou autres médicaments. Pourquoi ne pas s'asphyxier, se révolvreriser, se pendre dans l'Université ? Les intoxications médicamenteuses sont d'apparition relativement récente. C'est un moyen simple demandant moins de préparation, peut-être moins de courage. C'est la méthode qui consciemment ou inconsciemment donne le plus de chance de survie, et c'est elle que nous constatons chez les suicidants hospitalisés. La corde ou

une arme à feu, quoique rares, sont toujours employées, mais aboutissent à une mort quasi-certaine et nous ne les retrouvons pas ici chez nos étudiants dont l'état a nécessité une hospitalisation. Le nombre de personnes traitées par tranquillisants ou ayant besoin d'un simple "sommifère" est de plus en plus important, et la pharmacie familiale contenant de plus en plus d'hypnotiques ou de tranquillisants donne au suicidaire des possibilités supplémentaires de trouver l'arme de son suicide (34).

Dans nos observations, les médicaments parvenaient la plupart du temps de la pharmacie familiale, ou bien avaient été prescrits à l'étudiant lui-même peu de temps avant sa tentative.

4. - *Progues et Suicide* -----

Au milieu de tous ces étudiants, nous avons retrouvé un seul toxicomane s'intoxiquant à l'élixir parégorique.

Les toxicomanes avérés sont inexistants chez les étudiants hospitalisés à la Clinique Dupré de Sceaux. Quelques-uns présentent des conduites toxicomaniaques sporadiques.

" S'agit-il, selon le Docteur DOUADY, seulement d'adolescents en révolte contre l'autorité familiale, et qui ne voient d'autre possibilité d'affirmation que dans la mise en question radicale d'un héritage culturel et social, qu'ils désirent et redoutent à la fois de reprendre à leur compte ? S'agit-il déjà de ces caractères hystériques suggestibles, cédant par imitation à la fascination d'émois forts et néanmoins qualifiés d'artificiels dans un cercle social finalement restreint, et sans véritable assise sur le plan sociologique ? Il y a bien sûr un peu de tout cela chez ces jeunes toxicomanes ". (38).

. Dans l'enquête sur les étudiants de Harvard et Radcliffe, 15% de ceux ayant fait une tentative usaient d'une drogue telle marijuana ou L S D . Dans la population étudiante normale 4 à 5 % des jeunes font un usage régulier de drogues (11).

Pour Michael PECK, la drogue est devenue un faux problème dans le suicide étudiant. Les moyens de presse mettent un accent particulier sur drogues et L S D. Mais l'étude de ce problème fait apparaître deux résultats importants : les drogues telles le L S D sont très rarement associées au suicide chez les étudiants. Au cours de recherches faites sur certains cas où les drogues hallucinogènes avaient été employées, on a découvert qu'elles avaient très souvent joué un rôle mineur dans l'acte de suicide (6).

CHAPITRE VII

VALEUR des TENTATIVES

PRINCIPAUX MOTIFS

1. - Valeur réelle ou symbolique des Tentatives

Pour chaque tentative, on se pose la question de savoir si celle-ci a été pensée sérieusement, s'il s'agissait d'un suicide raté ou au contraire, si elle contenait seulement la valeur d'un geste démonstratif. Il est très difficile de distinguer les tentatives "fausses" et les tentatives "vraies".

La gravité médicale de la tentative est souvent un critère infidèle voire trompeur. Les facteurs concourant à cette gravité échappent la plupart du temps aux prévisions que pouvait faire le suicidant (35). Peut-on dire que l'enjeu d'une récupération augmente le nombre des tentatives ? Il est sûr qu'un certain nombre de nos suicidants exploitent les possibilités d'une réanimation. Pourquoi se suicident-ils dans leur chambre ou préviennent-ils quelqu'un ? "Il y a toujours cette possibilité d'intervention d'une puissance supérieure entre le pont et l'eau"?

De même le moyen utilisé ou certaines circonstances entourant l'acte suicidaire ne doivent pas porter à des conclusions trop hâtives. L'annonce de la tentative, les précautions favorisant l'échec, la mise en scène, sont autant d'éléments qui, vus de l'extérieur font croire au peu de sérieux de la tentative et peuvent être trompeurs. Des tentatives bénignes, voire théâtrales, peuvent être suivies de récidives graves.

Nous pouvons distinguer plusieurs catégories parmi les tentatives de suicide.

Selon Stengel, une minorité seulement des tentati-

ves est exécutée d'une façon telle que la mort soit inévitable ou presque. Elle est évitée par un heureux hasard ou du fait des mesures thérapeutiques efficaces mises en oeuvre (37). Toutes les autres ne sont ni plus ni moins qu'un pari, qu'un jeu dangereux avec l'existence. Les tendances destructrices et conservatrices s'équilibrent même si l'intention suicidaire existe réellement et l'issue de la tentative dépend souvent du hasard.

. Nous retiendrons ici trois fonctions principales pour les tentatives (9)

- 1) *Une fonction d'appel* qui correspond à un besoin d'expression de soi et d'attention d'autrui. Elle a un aspect sentimental. Le jeune dans son acte tend à rester auprès d'un être aimé ou à émouvoir d'autres personnes. La tentative agit comme un signal d'alarme, un appel à l'aide même si celui-ci n'a pas été voulu consciemment. Certains aspects de cet acte suicidaire montrent qu'il n'est pas seulement dirigé vers la destruction et la mort, mais aussi vers la vie et les contacts humains. C'est un appel vers la sympathie, le réconfort et l'attention des autres (32). La plupart de nos tentatives sont des appels.
- 2) *Une fonction de chantage* souvent importante chez les filles. Elle implique une part de calcul, de préméditation par la recherche d'un profit, d'un avantage immédiat.
- 3) *Une fonction de fuite* exprimant l'impuissance d'un sujet à faire face à une situation qu'il juge catastrophique. Pour échapper à un examen, pour s'évader de situations matérielles sentimentales, familiales, inextricables, le suicide apparaît comme une évasion logique qui procurera l'oubli.

2 . - *Les Intentions suicidaires de nos étudiants*

Quelques-unes ont pu être retrouvées par l'interrogatoire psychiatrique fait après la tentative.

Tableau P	Etudiant	Etudiante	TOTAL
Tentatives mineures	3	6	9
Volonté de mort 50 %	8	10	18
Volonté de mort 100 %	9	5	14
TOTAL	20	21	41

D'après les aveux de ces 41 étudiants, 22% auraient eu une intention très faible de suicide, 44 % avaient plus ou moins la volonté de mourir, et 34 % avaient fermement l'intention de se tuer. Mais ce sont les paroles des suicidaires, et il semble qu'après l'échec de leur acte, certains veuillent lui conserver plus de valeur en avouant une volonté de mort certaine.

Pourquoi tous ces suicides ratés ?

Dans beaucoup de cas, comme nous venons de le voir, la volonté de mort n'est pas certaine. La plupart de nos étudiants lancent un appel. Pour que celui-ci soit entendu, une issue fatale n'est pas nécessaire. Les méthodes de suicide médicamenteuses permettent, que le sujet en soit conscient ou non, souvent une réanimation possible. On n'absorbe pas toujours une dose toxique de comprimés. Il y a parfois une part de mise en scène dans cette tentative. Le jeune se suicide chez lui alors que des parents, des frè-

res et soeurs sont à proximité, téléphone à un ami. Rares sont les tentatives exécutées dans des conditions telles, que l'issue soit entièrement confiée au destin. Une partie de ces tentatives sont mineures et c'est alors un évènement malheureux qui seul pourrait entraîner la mort.

Pour les autres, l'étudiant se met dans une situation telle qu'il a autant de chances de vivre que de chances de mourir, et l'ultime décision est souvent confiée au hasard.

3 . - *La Motivation Apparente et Profonde.*

Il faut absolument différencier le déterminisme profond de l'acte suicidaire, dont les racines sont souvent lointaines et la cause déclenchante dont l'importance peut n'être que dérisoire. Selon G. DESHAIES : la causalité du suicide ne se réduit pas à tel motif, tel mobile, telle circonstance comme le veut le public qui se gave d'explications simplistes, les journalistes et les statistiques officielles ; le mécanisme suicidaire apparaît le plus souvent comme complexe ; il offre des aspects processuels différents selon le genre de situation vécue, le type de personnalité, le mode de structuration morbide de celle-ci, ou l'absence de phénomènes pathologiques (38). On ne doit jamais voir qu'une seule base pour une conduite suicidaire, mais compter sur tout un bouquet de motifs, parmi lesquels un ou plusieurs seulement se manifestent à nos yeux, soit pour utiliser une image de Rüegsegger " .. Souvent on n'aperçoit de l'iceberg que le sommet qui surnage "

Obs. n° 21 : " Monsieur D. ... 22 ans est en 1ère année de Médecine
Pas de problèmes d'études sérieux, mais l'entente
familiale est mauvaise. Il n'a aucun contact avec son père et est
déjà parti de chez lui une fois. Depuis 4 ans, les catastrophes
l'assaillent : sa meilleure amie se tue il y a 4 ans et il ne peut
l'oublier, un camarade s'est suicidé et un autre se tue en voiture.
Depuis deux ans, il est fiancé à une jeune fille et il apprend ré-
cemment que son ami allait épouser sa fiancée. Au cours d'un "mo-
ment noir" il avale Djinn, Vodka, Ricard puis débranche le gaz.
C'est lui-même encore conscient qui va ensuite donner l'alarme. Ce
suicide est la deuxième tentative de cet étudiant".

Obs. n° 22 : " Madame J. ... 24 ans, étudiante en droit, avale des
sommifères car elle doit passer dans quelques jours
un examen pour lequel elle n'est pas prête. C'est une mère céliba-
taire chez laquelle se mêlent un conflit familial ancien et une
déception sentimentale récente".

4 . - *Les Facteurs déclenchants* -----

Nous ne pensons pas que ce soit dans ce Tableau
très subjectif des facteurs invoqués que réside l'explication pro-
fonde de la conduite suicidaire car la cause invoquée est parfois
fonction de la conduite de l'interrogatoire. Les vrais mobiles,
même lorsqu'ils sont clairement connus par le jeune, ne sont pas
toujours aisément avouables.

TABLEAU Q			
Les FACTEURS DECLENCHANTS	♂	♀	TOTAL
Problèmes liés aux études	5	3	8
Décès d'un Parent - Dissociation Familiale	1	2	3
Raison sentimentale	4	12	16
Conflit social, familial ou conjugal . . .	4	10	14
Maladie	1	1	2
Pas de cause précise	3	0	3
Motifs mineurs	1	1	2
Expérience intellectuelle	1	0	1
Pas de motif connu	14	19	33
TOTAL	34	48	82

Nous voyons dans ce tableau que les facteurs invoqués sont hétérogènes : raisons sentimentales, sociales et conflits familiaux, problèmes d'études, dissociation familiale, maladie, expérience intellectuelle, ect ...

Dans 6 cas : plusieurs motifs ont été invoqués : *Ce sont les raisons sentimentales* dans presque la moitié des cas, puis les conflits sociaux ou familiaux qui sont le plus souvent exprimés. Chez la fille, les problèmes sentimentaux occupent la première place (41,5 % des cas et 20 % chez les garçons), chez les étudiants les problèmes liés aux études deviennent prépondérants (25 % contre 10,3 % chez les étudiantes).

. Dans l'étude de LUNGERSHAUSEN (10) les raisons sentimentales sont pour 44% des étudiants le motif prépondérant de la tentative (30%

pour les étudiants et 61 % pour les étudiantes).

. BRAATEN et DARLING obtiennent des conclusions analogues chez leurs étudiants tentataires : 56 % de conflits sentimentaux.

Les difficultés dans la conduite avec l'autre partenaire présentent parfois un caractère particulier chez l'étudiant : son indépendance relative à l'Université, mais souvent une certaine dépendance du milieu familial, un avenir professionnel incertain parmi des examens à soutenir, des périodes d'attente pendant des années avant de pouvoir songer à s'établir, des arrêts forcés pendant de longues périodes de vacances, etc ... créent des possibilités de conflits suffisantes.

Difficultés avec les Parents

En tant que facteur déclenchant, il s'agit souvent d'une dispute récente avec un parent soit liée à une difficulté avec les études : beaucoup de conflits doivent avoir pour base la peur de la déception des parents, de leur colère, ou leur mécontentement présent;

soit en rapport avec des conflits sentimentaux venant de la désapprobation ou du refus de l'autre par un parent.

Obs. n° 23 : " Mademoiselle C. ... 19 ans, est étudiante en CPEM. -

Elle vit dans un milieu familial très modeste. Son père ouvrier, lui reproche de ne pas gagner sa vie et de faire des études à la charge de ses parents. Après une dispute familiale sur ce sujet elle avale des somnifères"

Difficultés avec les Etudes

La comparaison des deux sexes montre que le problème des études comme motif de suicide a une signification surtout

pour les étudiants et joue un rôle moindre pour les étudiantes.

Nous avons vu que l'échec aigu à l'examen est un motif peu fréquent, mais que les études qui semblent ratées et sans issue pèsent beaucoup plus lourd.

On peut conclure que l'échec dans les études atteint plus profondément l'étudiant que l'étudiante . GERNSTEIN déclarait que la conclusion des études est plus facilement révoquée chez l'étudiante et que, pour légitimer l'effacement des études, on a habituellement recours à la croyance dans le "rôle biologique" de la femme, ainsi tout sentiment d'échec est aboli. Mais il existe une raison plus importante dans la conduite différente des deux sexes devant la difficulté des études. Pour les étudiants la faillite dans les études signifie parfois également une régression dans la situation sociale. Les étudiantes restent préservées d'une chute sociale par le mariage fréquemment ou la position sociale des parents, et leurs études ratées peuvent être plus tard cachées par un accroissement de leur culture générale.

Cette difficulté avec les études qui représente 24 % des motifs des tentatives, est-elle trop élevée? Nous manquons de chiffres comparatifs. Pour LUNGERSHAUSEN, 15 % de ses étudiants avaient des difficultés d'études. BRAATEN et DARLING aux U.S.A. donnent un chiffre de 50 %, mais le motif "études" est parfois secondaire.

Il faut signaler parfois la futilité du motif, sa légèreté et son inconsistance sans rapport avec la gravité de l'acte chez certains de nos étudiants. Le motif a peu d'importance, c'est le simple prétexte de l'appel au destin.

5. - *Motifs secondaires*

La pensée suicidaire sera le résultat d'une somme de causes et d'une situation critique matérialisant le problème. On peut retrouver dans les motifs secondaires les mêmes facteurs déclenchants cités plus haut. Il existe de nombreuses autres difficultés qui pourraient être mentionnées dans les conduites suicidaires, mais dans aucun cas ce ne sont des motifs tragiques pour le suicide ou la tentative.

. Nous avons vu que l'on devait compter sur de multiples facteurs dans la conduite suicidaire, cela ne doit pas être une raison pour négliger le facteur déclenchant. Si, par lui seul, le suicide n'est pas expliqué, il va se manifester dans la dernière "distance à parcourir". C'est là que le danger de suicide est habituellement juste perceptible. C'est seulement là que pourront être mis en oeuvre tous les moyens d'aide. Pour cette raison une analyse possible des motifs sera toujours une puissante aide pour la prophylaxie.

CHAPITRE VIII

Le DEVENIR des TENTATIVES

1. - *Que sont devenus ces étudiants ?* -----

Au sortir de leur tentative et pendant leur hospitalisation, les étudiants de l'Hôpital International Universitaire et ceux de Fernand Widal ont été vus par un psychiatre. Pour environ 50 d'entre eux, nous savons quelle décision a été prise à la suite de leur hospitalisation.

9 de ces étudiants qui étaient déjà hospitalisés dans un centre médico-psychologique, ou qui en étaient sortis depuis peu, ont été envoyés à nouveau dans ce centre; 6, soit 11% ont dû être hospitalisés dans le Service de psychiatrie de l'Hôpital International Universitaire ou à la Clinique médico-psychologique de Sceaux; 11, soit 22 % déjà en traitement ont été suivis par leur psychiatre ; 7 soit 13 % ont été envoyés en consultation psychiatrique. Pour 2 étudiants ou a eu recours au Service social et 10 soit 20 % pour lesquels la tentative a été jugée mineure n'ont eu aucune suite dans le domaine psychiatrique.

Chez les étudiants où le conflit familial occupait une place importante, deux ont été envoyés en maison de repos et d'autres éloignés momentanément de ce milieu en séjournant par exemple chez des amis.

Obs. n° 24 : " Mademoiselle D. étudiante de 19 ans qui était en 1ère année de licence d'Anglais était continuellement en conflit avec son Père. Elle fait sa tentative à l'issue d'une nouvelle dispute familiale et d'une histoire sentimentale peu réus-

sie. Après sa tentative pour l'éloigner de ce contexte familial, elle est envoyée en Angleterre chez des amis ".

Obs. n° 25 : Au contraire cette jeune fille, étudiante en lettres de 20 ans qui vivait seule dans un studio où avaient échoué deux histoires sentimentales, réintègre son milieu familial plus sécurisant.

Mais si nous connaissons la destinée immédiate de chaque étudiant, dans aucun de ces cas nous ne connaissons le devenir lointain de ceux-ci. Leur appel a-t-il été entendu ? Leur situation s'est-elle modifiée à la suite de leur tentative ? Que sont devenues leurs études ?

Il est difficile de répondre à toutes ces questions, Certains avouent à la suite de leur tentative que, si leur appel n'est pas entendu, ils sont décidés à renouveler leur acte.

2. - *Le rententissement de la tentative*

Généralement, si un sujet survit à sa tentative, sa situation se modifie de façon provisoire ou durable. Son acte agit comme un signal d'alarme et un appel à son entourage, mais son effet varie beaucoup.

a) Répercussion dans le milieu familial

La tentative de l'étudiant va parfois faire naître chez ses proches un sentiment de culpabilité. S'il existe un conflit familial, l'impression produite par le tentamen et la peur qu'il provoque dans la famille vont modifier les rapports du jeune avec ses parents pendant un temps plus ou moins long. Ceci joue d'ailleurs un rôle important dans la motivation de l'acte suicidaire.

Le Dr RINGEL affirme : " .. Les parents du suicidé sont prêts à tout "passer" à leurs enfants candidats au suicide, la transformation des parents ne dure pas longtemps et vite une nouvelle crise apparaît (47).

Pour certains pères très autoritaires, cette tentative sera accueillie avec réprobation sans essayer de comprendre les mobiles qui ont pu amener l'enfant au suicide .

Dans quelques milieux familiaux où le suicide est un sujet tabou, on pensera en premier lieu aux réactions et commentaires que pourra provoquer un tel acte dans la société.

Obs.n° 26 : " Monsieur E. ... en proie à de graves et anciens conflits avec ses parents, à des études qu'il ne voulait pas faire, se suicide en falsifiant une ordonnance de son Père.

La première réaction de celui-ci ... est de penser aux ennuis qu'il pourrait avoir avec l'Ordre des Médecins".

b) Répercussion dans le milieu étudiant

Très souvent le milieu étudiant réagit comme la société : on regarde le jeune comme une bête curieuse, on discute de la tentative, on en discute beaucoup mais comme un fait divers, puis chacun retourne vers ses occupations quotidiennes. Le milieu étudiant est assez égoïste : les copains sont nombreux, mais très rares sont les amis qui vont entourer ce jeune suicidaire après sa tentative pour aider son début de réinsertion sociale. La réaction de ces étudiants sera différente suivant le moyen employé : on s'occupera peu de celui qui avale des tranquillisants ou hypnotiques, par contre le jeune qui fait une tentative plus spectaculaire (par arme à feu) aura droit à la considération de la société étudiante qui l'entoure. Si le jeune suicidaire rencontre peu d'aide dans le milieu étudiant, mais souvent beaucoup de curiosité, puis un certain désintéressement et oubli, il n'y retrouve jamais aucune hostilité.

MONTHERLANT estime que si le suicidé est un vaincu, comme on le pense si volontiers, il se cabre lui devant cette assertion : " ... Défaite ou non du suicidé, cela a peu d'importance si, par son suicide, il a témoigné de deux choses : de son courage et de sa domination ..." Les Romains en se suicidant invoquaient un Jupiter particulier qu'ils nommaient " Le Libérateur ". MONTHERLANT rappelle que chez les Romains, la famille du condamné perdait ses biens s'il avait été exécuté, et les conservait s'il s'était suicidé. " .. Aujourd'hui, le suicidé laisse une mémoire trouble La vie doit être une continuelle pesée de nos biens et de nos maux, quand les maux l'emportent, bonsoir " (48).

CHAPITRE IX

La PROPHYLAXIE

La fréquence des conduites suicidaires chez les étudiants et des désordres psychiques doivent nous conduire à une prophylaxie du suicide étudiant. Paul VALERY a dit : le suicide est l'absence des autres ..." . De cette idée naît le premier principe de la présentation du suicide : "Nous devons être présents".

1 . - *La présentation en général*

Les organismes de prévention spécifique étudiant sont rares et très souvent l'étudiant devra faire **appel** aux Services de Prévention générale. En 1960 a eu lieu à VIENNE la première Conférence européenne pour la présentation du suicide. Il existe actuellement, présidée par le Dr Erwin RINGEL, une association internationale pour la prévention du suicide groupant 38 Pays. En 1967, lors de la 4ème Conférence internationale, le problème du suicide étudiant était posé dans les Universités américaines par le Dr Michael PECK et Albert SCHRUT du Centre de Prévention de Los Angeles. L'organisation de la Prévention est basée sur 3 notions :

- 1°) La propension au suicide évolue par crises plus ou moins liées à des problèmes de vie.
- 2°) Le candidat au suicide est ambivalent ; il a le désir de mourir en même temps que le désir de survivre.
- 3°) Même en période de crise, l'individu conserve le besoin de parler, de s'exprimer, de communiquer. C'est à cet appel au secours que répondent les Centres de Prévention (40).

Le Prévention du suicide s'est développée dans le

monde à partir de systèmes téléphoniques d'appel d'urgence. En France " S.O.S. Amitiés " est fait d'une équipe de non-professionnels, de volontaires. Un poste fonctionne à PARIS, ainsi que dans 5 villes de France (Marseille, Nice, Rouen, Bordeaux, Lyon). Ces Centres n'interviennent que par conversation téléphonique donnant si besoin l'adresse d'un médecin ou d'un dispensaire d'hygiène sociale. Entendre une voix amicale et cordiale suffit souvent au désespéré pour écarter le geste fatal (41).

De nombreux services téléphoniques existent dans le Monde plus ou moins en rapport avec une Université.

Le Service de Los Angeles est un des plus importants, dirigé par le Dr Robert LITMAN. Les thérapeutes par téléphone sont des étudiants en fin d'études de médecine, psychologues, psychiatres, sociologues, théologiens et autres matières. Ce service fonctionne 24 heures sur 24. Un contact est établi avec le désespéré : il faut maintenir, sécuriser le patient, évaluer la gravité de l'appel et mettre en route un plan de traitement (42).

En Angleterre, en 1953, le Révérend Chad VARAH fonde "The SAMARITAINS", qui comprend actuellement 89 branches dont certaines sont dans des villes universitaires comme Oxford et Cambridge. A Toronto, une branche des Samaritains est tenue également par des volontaires. Un Centre d'urgence existe à Melbourne " Le Personal emergency advisory service ". Ce Centre comprend à la fois des volontaires appartenant à diverses professions et un comité de psychiatres, sociologues, etc ... dirigé par Allen A BARTHOLOMEW et Margaret F. KELLEY. Les candidats au suicide sont aidés, encouragés, et incités à consulter au plus tôt dans une clinique psychiatrique ouverte ; parfois on les pousse à se faire hospitaliser sur le champ.

Depuis 1960, un service téléphonique existe en Afrique du Sud, dirigé par le Dr S. BLOOMBERG. A Miami, " The

Friends" est un organisme analogue aux *Samaritains*. A Berlin-Est, une branche de l'*Ordre de St Luc : The Physician* a des ramifications dans divers pays (43).

A VIENNE, existe un organisme de prévention fondé par le Dr RINGEL en 1948, portant le nom de " *Lebensmuden Fursorge*" oeuvre d'assistance aux las de vivre. Il s'agit d'une organisation privée financée par l'église catholique (28).

Ces Centres téléphoniques ne sont qu'une partie de la prévention du suicide : la première étape dans le développement de la prévention étant le service d'urgence, soit rattaché à un hôpital général, soit un Centre anti-poison, soit un Service d'urgence psychiatrique. Des Services de consultation psychiatrique doivent être rattachés à ces Centres : chaque personne suicidaire devant être vue par un psychiatre avant sa sortie de l'hôpital. Certains patients souffrant de maladies mentales vont avoir besoin de soins psychiatriques ou d'hospitalisation à plus long terme.

Un Centre anti-poison fonctionne à PARIS, à l'Hôpital Fernand Widal ainsi qu'à Lyon.

La participation de la famille, de l'entourage professionnel, d'amis, de médecins praticiens, d'enseignants et du clergé va parfois être une aide importante.

Enfin, le dernier bulletin de l'OMS sur la prévention du suicide insiste sur la nécessité des programmes de formation destinés en premier lieu aux groupes clés de la collectivité : médecins, assistantes sociales, clergé, enseignants, professeurs, police. En second lieu, il est nécessaire de faire l'éducation du grand public pour permettre l'identification des tendances au suicide afin d'aider ceux qui les manifestent en leur apportant un soutien et des soins (44).

2. - *Le problème particulier de l'étudiant*

La première étape de la prophylaxie du suicide chez l'étudiant est le dépistage précoce des troubles mentaux. Une étude doit être faite des différents facteurs perturbant la santé mentale de l'étudiant : effets de pressions et conflits dus au milieu universitaire, méthode d'enseignement et d'examen, pourcentage des échecs, etc ... Une acquisition par les cadres universitaires de notion de santé mentale en vue de leur contribution à la prévention et si besoin au dépistage est nécessaire : l'incidence des troubles mentaux graves ne diffère guère chez les étudiants de celle que l'on observe aux mêmes âges dans le reste de la population. La création de services spécialisés réservés aux étudiants, permet seule de lutter contre le profond sentiment d'isolement de l'étudiant lorsqu'il est hospitalisé dans un service général de psychiatrie (25).

Dans une étude de 1965, on estimait que pour 100.000 étudiants, les besoins à couvrir étaient les suivants : 30 étudiants nécessitaient une hospitalisation d'urgence dans un service psychiatrique, 300 relevaient d'une hospitalisation type clinique médico-psychologique, 3.000 étaient à traiter en cure ambulatoire, 30.000 rencontraient des difficultés psychologiques ou à retentissement psychologique, s'adressant aux services médicaux ou sociaux (45).

Le nombre croissant des troubles psychiques a conduit de nombreux pays (la France en particulier) à reconvertir les sanatoriums, spécialisés, en cliniques médico-psychologiques. C'est le cas de la " *Fondation santé des Etudiants de France* ". (47).

La clinique Dupré à Sceaux fait partie de ce groupe

et permet, comme les autres unités de la fondation, l'hospitalisation des étudiants relevant d'une cure psychiatrique, sans que celle-ci entraîne l'interruption de leurs études, reposant sur la collaboration étroite entre enseignants et psychiatres. Un établissement médico-psychologique est également créé à Grenoble. A l'hôpital international de l'Université de Paris, un service de psychiatrie reçoit les étudiants. Il existe dans de nombreuses universités étrangères, des services de psychiatrie rattachés à l'Université.

A la fin de l'hospitalisation, l'étudiant va devoir être suivi par une équipe de psychiatres et psycho-thérapeutes rattachés à ces cliniques. Ce sont souvent les échecs de la réinsertion sociale, les inhibitions (particulièrement les inhibitions intellectuelles persistantes), la conscience du rejet de la part d'autrui qui font le lit de tentatives longtemps ruminées, déclenchées à l'occasion d'un incident minime.

Certains étudiants ne nécessitant pas d'hospitalisation auront besoin d'une surveillance psychiatrique plus ou moins longue suivant la gravité de leurs troubles.

Le nombre des étudiants présentant des troubles qualifiés de "mineurs" est beaucoup plus élevé que celui de ceux souffrant d'affections psychiatriques manifestes. FRANKE en Allemagne note que les troubles psychosomatiques se présentent avec une fréquence beaucoup plus élevée chez l'étudiant que dans un groupe témoin du même âge. Pour beaucoup, il ne faudra qu'un conseil passerager ou une thérapeutique médicamenteuse de courte durée.

Les B. A. P. U.

A côté des psychiatres, psychothérapeutes, assistantes sociales de la *Fondation Santé des Etudiants de France*, se développent les BAPU (bureau d'aide psychologique universitaire). Le premier bureau s'est ouvert à PARIS en 1956, puis à STRASBOURG, LYON

et dans toutes les grandes villes universitaires. L'équipe du BAPU est formée de la conseillère sociale chargée de l'accueil et des dossiers ; le psychiatre et les conseillers psychologiques assumant ensemble le but essentiel, c'est-à-dire la psychothérapie sous toutes ses formes. A cette équipe va se joindre un "conseiller pédagogique". Une collaboration étroite avec les enseignants est nécessaire à la vie du BAPU. Les problèmes pouvant amener l'étudiant à s'adresser au BAPU sont nombreux (métaphysiques, intellectuels ou humains), mais la majorité d'entre eux sont intimement liés à l'adaptation au milieu étudiant, essentiellement milieu de transition. La notion d'aide psychologique est souvent ressentie de façon fort vague par l'étudiant, aussi est-il parfois difficile d'apprécier si l'aide apportée est efficace.

Les BAPU sont non seulement des bureaux d'aide médico-psychologique, mais devant assister les étudiants dans un milieu donné, ils doivent remettre en cause les structures de ce milieu. De là, des études sur les conditions matérielles de vie et de travail, la fatigue, les questions d'argent, l'isolement affectif, les relations parentales, les échecs universitaires, la réadaptation des malades mentaux. Ces études sont un des points du programme de la prévention du suicide (45).

Orientation des Etudes

Une autre étape de la prévention va être dans l'orientation des jeunes par rapport aux études.

BONDY et BACHMAN déclaraient que l'on ne devait conclure en aucun cas des difficultés psychiques à l'incapacité aux études et à une profession intellectuelle. Il y a parmi les étudiants, un nombre de personnes qui sont incapables aux études. Les consultations doivent amener l'étudiant à la compréhension de son incapacité, en lui montrant un autre but professionnel et en lui faci-

litant la sortie de l'Université. Un étudiant inapte ne doit pas être être manœuvré à l'aide d'un matériel psychiatrique et psychothérapeutique vers des études pour lesquelles il n'est pas à la hauteur et qu'il ne doit pas réussir.

Le Dr DOUADY déclare : " .. On souhaite un changement pour résoudre les difficultés importantes. Mais il faut avouer que dans la majorité des cas, la solution adoptée n'est qu'un compromis entre les ambitions de l'étudiant et ses capacités réelles. Dans ces conditions le succès n'est pas du tout assuré et nous considérons qu'il s'agit d'une étape avant une solution meilleure.." (35).

Il faut faire admettre son inaptitude à l'étudiant, et ce qui sera plus difficile, le faire admettre à sa famille. Cela devra être fait sans attendre un engagement déjà avancé dans la voie fallacieuse.

Le fonctionnement de telles consultations doit être limité à l'aide des étudiants qui en ont un besoin certain, ceci ne doit pas amener l'étudiant à consulter un thérapeute pour chaque difficulté qu'il rencontre. On a tendance (en particulier dans la littérature américaine) à vouloir débarrasser l'étudiant non seulement de tout souci financier , mais aussi de tout conflit psychologique possible, pour qu'il puisse se consacrer entièrement à ses études. Ceci semble dangereux. libérant ensuite l'étudiant sans défense devant les problèmes de sa vie future.

L'Université doit non seulement considérer l'instruction de l'étudiant, mais aussi lui montrer la réalité, les ouvertures, les difficultés pratiques, matérielles, sociales, psychologiques de son métier, pour que celui-ci soit plus conscient du devenir de ses études, et qu'il ne se retrouve pas au sortir de l'Université, désemparé, déçu devant une profession qu'il avait jusqu'ici entrevue d'une manière très théorique.

Mais de nombreuses difficultés s'opposent à ces

travaux : l'augmentation du nombre des étudiants non compensée par l'augmentation du nombre des enseignants entraîne un encombrement des facultés et une surcharge des professeurs.

Aux U.S.A. des cours ont été créés sur la prophylaxie du suicide à l'Université de Floride, ainsi que des exposés à l'Université de Southern California et à la "Johns Hop-Kins University" de Baltimore.

Il ne faut pas oublier dans cette prévention le rôle du médecin praticien en raison de sa situation privilégiée vis-à-vis du jeune et de sa famille, celui-ci étant souvent en contact avec l'étudiant avant sa tentative, l'action de l'entourage de la famille, des proches, des "copains". Citons ce mot de CAMUS :

" ... Il faudra savoir si le jour même, un ami du désespéré ne lui a pas parlé sur un ton indifférent. Celui-là est le coupable. Car cela peut suffire à précipiter toutes les rancœurs et toutes les lassitudes encore en suspension ... "

CONCLUSIONS

Nous n'avons pas voulu faire ici une étude statistique rigoureuse sur le suicide étudiant en France ; ni un travail de psychiatrie. Le but de ce travail est d'étudier l'influence de la situation familiale, personnelle, sociale, universitaire etc... de l'étudiant sur sa tentative de suicide.

Nous retrouvons bien sûr des facteurs communs à tous les jeunes de même âge et des facteurs appartenant en propre au monde et à la vie universitaire.

Nous avons essayé de présenter un échantillonnage assez varié de jeunes de l'Université de Paris : cette étude porte sur 82 étudiants dont 34 Hommes et 48 Femmes provenant de 3 sources différentes .

465 dossiers de jeunes entre 18 et 25 ans ont été consultés sur 2 années, dans le service du Professeur GAULTIER à l'Hôpital Fernand Widal, et dans le service de réanimation du Professeur DUCHENNE à l'Hôpital International de l'Université de Paris.

1.643 étudiants ont été interrogés dans le service de médecine préventive de l'Hôpital International Universitaire. Lors de la visite médicale systématique : 12 ont avoué avoir fait une tentative de suicide au cours de leurs études soit 7 ‰. Parmi eux, ceux ayant présenté ou suivis actuellement pour des désordres psychiques, avec ou sans tentative de suicide, représentent 3,4 % de la population étudiée.

A l'étranger nous avons essayé de faire une parallèle avec diverses universités américaines, anglaises, allemandes, autrichiennes, canadiennes, finlandaises, etc... qui nous ont fait part de leurs travaux. La comparaison est parfois difficile, les méthodes d'études, de vie universitaire, étant différentes pour chaque pays.

Ces 82 observations ne sont pas toujours complètes et nous ne connaissons pas le devenir de ces étudiants après leur réinsertion sociale. Malgré cela, plusieurs conclusions ont été possibles:

- 1° - Les tentatives de Suicide sont plus fréquentes chez les étudiants, plus fréquentes vers 19,20 ans au début des études universitaires, ceci étant surtout remarquable chez les étudiants. Le sexe féminin a déjà dans l'adolescence une tentative au Suicide plus grande, qui est exagérée chez l'étudiante par ses conditions de vie universitaire.
- 2° - Une dissociation familiale souvent ancienne existe dans 45 % des cas. Les conflits familiaux sont très fréquents et importants dans la conduite suicidaire. C'est la carence paternelle qui joue ici le plus grand rôle, soit par l'absence du père, ou son manque d'autorité, mais aussi par l'absence de contact avec leurs enfants chez les pères rigoristes et autoritaires.
- 3° - 42 % de nos étudiants proviennent de famille exerçant des professions libérales, fonctionnaires, industriels ou professeurs, ce qui est en rapport avec le recrutement plus important des étudiants dans cette catégorie. C'est dans ces familles, que l'on va retrouver de nombreuses erreurs quant au choix des étudiants, des étudiants quittant l'université sans examens, et des étudiantes faisant parfois des études de remplissage.

- 4° - 6 % de ces étudiants sont mariés. La situation maritale et les conflits qu'elle entraîne touche surtout les étudiantes.
- 5° - L'étudiant rencontre des difficultés sociales : difficultés d'intégration dans une société en marge de laquelle son statut privilégié le fait vivre. La vie de l'étudiante s'oppose au rôle social habituel de la femme. La liberté plus grande que la vie universitaire procure à l'étudiante sera pour certaines personnalités un facteur de désordre.
- 6° - Les étudiants en sciences médicales sont plus atteints par les tentatives de Suicide, suivis par les étudiants en droit. Nous retrouvons ce haut pourcentage d'étudiants en Médecine Suicidaires dans les universités américaines.
- Les études littéraires contiennent le plus grand nombre d'étudiants présentant des désordres psychiques. Les étudiants plus instables sont-ils attirés par une faculté précise ?
- La surcharge des programmes dans le 1er cas, leur faible contenu dans le second et l'oisiveté qui en résulte jouent-ils un rôle dans le suicide ou les désordres psychiques de ces jeunes ?
- Le choix des études est fait à un âge trop précoce souvent par la famille sans tenir compte du désir, des possibilités de l'enfant ou par un jeune encore peu conscient des possibilités d'avenir qui s'offrent à lui.
- 7° - Dans le genèse de l'acte suicidaire, non seulement la discipline d'études entre en jeu, mais aussi les conditions de vie de l'étudiant, et celle des générations qui l'ont précédé. La séparation précoce du milieu familial pour une vie solitaire dans une chambre ou en cité avec des moyens parfois modestes, sont autant de facteurs de dérèglement. Les distances entre le logement et la faculté l'obligent à des courses incessantes, les repas plus ou moins équilibrés, sont pris de façon irrégulière.

Certains vont travailler à mi-temps pour payer leurs études, l'étudiant est souvent seul, anonyme dans des amphithéâtres surchargés. Le moindre ennui se greffant sur cet état : un conflit familial, une rupture sentimentale, des études ratées, peut entraîner chez cet étudiant déjà fragilisé un déséquilibre profond où le suicide apparaît comme la seule solution possible.

8° - Parmi nos étudiants 41 % avaient un passé psychiatrique plus ou moins grave, 17 % étaient suivis par un psychiatre à l'époque de leur tentative et 31 % avaient fait une tentative antérieure. Les schizophrénies occupent la 1ère place chez les étudiants posant des problèmes psychiatriques, et les structures névrotiques chez les étudiantes.

En dehors de ces cas, la tentative révèle souvent une névrose sous jacente parfois minime ne posant pas de problème de surveillance ultérieure.

- On se révolvérise et on se pend peu dans l'Université. Les jeunes préfèrent les tentatives moins spectaculaires par tranquilisants ou somnifères. Ces produits sont d'un usage de plus en plus répandu et souvent présents dans la pharmacie familiale. De plus dans ces tentatives où la volonté de mourir s'équilibre toujours avec la volonté de vivre, ils offrent une chance de survie.

10° - La plupart de nos étudiantes ont invoqué des raisons sentimentales comme cause déclenchante de leur acte. Pour les étudiants, ce sont surtout les difficultés liées aux études qui ont été décisives suivies comme pour les étudiantes des facteurs familiaux.

La majorité de ces conduites suicidaires sont des "appels".

Une volonté de mort certaine est avouée par 34 % de nos étudiants. Ceci a une valeur parfois subjective car c'est une déclaration de l'étudiant lui-même après sa tentative. Il est possible que constatant l'échec de son acte, il veuille lui donner plus de valeur en avouant son intention d'en finir complètement avec la vie.

11° - En fait le mécanisme suicidaire est complexe :

C'est très souvent sur un terrain particulier, selon les antécédents personnels, familiaux, le mode de vie, le type de personnalité, les désordres psychiques de celle-ci, que vont se greffer les problèmes propres aux étudiants. La conduite suicidaire sera le résultat d'un bouquet de motifs, dont un plus angoissant que les autres va déclencher l'acte suicidaire. KOUPERNIK déclarait récemment "On peut se demander si un certain contexte culturel n'entraîne pas plus de suicides que d'autres".

12° - Après consultation psychiatrique, la tentative a été jugée "mineure" chez 20 % de nos étudiants. Les autres ont dû être hospitalisés ou traités ambulatoirement par un psychiâtre.

13° - Ces diverses conclusions nous montrent que des problèmes particuliers du suicide chez les étudiants existent, que l'on doit en prendre conscience, et qu'un pas important doit être fait dans le domaine de la prévention du suicide et du dépistage précoce des troubles mentaux dans l'université. Ceci nécessite la présence de centres spécialisés, rattachés à l'université, des études sur les conditions de vie de l'étudiant, la possibilité de conseils vers une orientation scolaire appropriée.

Enfin l'Université doit avoir pour ses étudiants, le souci de leur développement psychologique dans le souci de leur formation. Dans des amphithéâtres moins surchargées elle devrait aussi faire prendre conscience à l'étudiant de la profession qu'il a choisie.

Combien d'étudiants entreprennent des études de psychologie, sociologie ou lettres, et se retrouvent après plusieurs années d'études désemparés devant le peu de "places" qui leurs sont offertes.

Cette étude n'a pas la prétention de brosser un tableau de tout le problème étudiant, qui est vaste et complexe. Elle se limite en France aux Universités parisiennes, qui très souvent offrent à l'étudiant des conditions particulièrement difficiles. La situation est-elle moins dramatique en province ? Une comparaison entre diverses Facultés serait pleine d'intérêt.

Car, si nous considérons que ces diverses tentatives montrent des individus productifs au début de leur existence, on ne peut les considérer comme de simples statistiques. Si la richesse et les possibilités d'un pays sont dans sa jeunesse, et tout particulièrement sa jeunesse centralisée dans l'université, il semble que des recherches sérieuses, et des actions qui en découlent devraient être poursuivies.

BIBLIOGRAPHIE

R E F E R E N C E S

- 1 - GORGEIX - Le Suicide, l'adolescence et le poison
... Semaine des Hôpitaux de Paris - 8 nov. 1963
n° 50 - 39 ème année.
- 2 - DURKEIM - Le Suicide.
... P.U.F.
- 3 - Pr J. COHEN - Les formes de Suicide et leur signification
... Triangle - Vol. 6, n° 8 - Décembre 1966.
- 4 - HAIM A. - Le Suicide chez les mineurs
... Hygiène mentale n° 2 - 1963.
- 5 - HAIM A. - Le Suicide chez les adolescents
... P.M. 74 n° 2 - 28 Avril 1966.
- 6 - PECK Michael - SCHRUT Albert - Suicide among College Students
... 19 octobre 1967 - 4ème International Conference
for Suicide Prevention at L.A.
- 7 - POPULATION et SOCIETE - Février 1969 n° 11
- 8 - GERAUD J., MORON P., MIEDZYRZECKI J., SZTULMAN H. - La Tentative de Suicide en milieu étudiant.
... Revue de Neuropsychiatrie infantile, 15 n° 7 -
8 - 1967.
- 9 - ROCHE L., BOURRAT L., DEUX L., - Considérations sur les conduites suicidaires de 239 mineurs admis au Service des poisons du Pr. ROCHE.
... Lyon Medical - Juillet 1965.

- 10 - LUNGERSHAUSEN Eberhard - Selbstmorde und Selbstmordversuche
bei Studenten ..
... Dr. Alfred HUTIG Verlag
- 11 - BLAINE - GRAHAM B. Junior M.D. and CARMEN LIDA - Causal
Factors in Suicidal attempts by male and female
Students
... Harvard University - Health Service Study.
- 12 - SEIDEN Richard - Campus tragedy - A study of Student Suicide
... Journal of abnormal psychology - 1966 - Vol. 71
n° 6 - 389-399
- 13 - ARNSTEIN R.M. - Henkilökomtainen Tiedonanto - 1966.
- 14 - BRUYN Henry B. M.D., SEIDEN Richard Ph. D. - Student Suici-
de fact or fancy
... The Journal of the american College health asso-
ciation - vol. 14 - n° 2 .
- 15 - PECK Michael Ph. D. - Suicide and Youth
... Suicide Prevention center 2521 - West Pico -
Boulevard Los-Angelès - Californie - 90.006
- 16 - COHEN J. Pr - Les formes de Suicide et leur signification
... Triangle vol. 6 n° 8 - Déc. 66. Département
de Psychologie - Université de Manchester.
- 17 - LAB. P. - Prévention du Suicide chez les jeunes atteints de
maladie mentale
... Präventiv Medizin - Nov. Déc. 1965 - Vol. 10
Fase 6.

- 18 - PARNELL R.W. - Mortality and Prolonged Illness among Oxford Undergraduates
... Lancet 260 p. 731-733 - 31 mars 1951
- 19 - LYMAN J.L. - Student Suicide at Oxford University
... Student Med. 10. p. 218-234 - 1961.
- 20 - CARPENTER R.G. - Statistical analysis of Suicide and other mortality rates of Students
... Brit. J. Prev. Soc. Med. 13 (4) p. 163-174
1959
- 21 - ROOK A. - Student Suicide
... Brit. Med. J. 1959 - 1 - 599.
- 22 - WATT Susan, ANGEL A. - Attempted Suicide by Toronto University Students
... University Health Service - 256 Huron Street.
- 23 - IDAN PANN-HEIKKILA P., IDAN PAAN-HEIKKILA J. and SAVONEN K.
Suicide among finish university Students in 1965-64.
... Duodecim 1967 - 83 p. 412-418
- 24 - DEVOS G. - Role narcissism and the etiology of Japanese Suicide
... BERKELEY - Californie - Institute of international studies LI. of c. 1964
- 25 - SYMPOSIUM O.M.S. - Cracovie - 15-20 avril 1966
Les services de Santé Universitaire
... Revue d'Hygiène et Medecine scolaire et universitaire n° 4 Oct. Dec. 1967

- 26 - SCHACHTER M. - Contribution à l'étude des tentatives et des conduites suicidaires chez les mineurs.
... Provence Médicale 6-7-8-9 sept. Oct. Nov. Déc. 1965.
- 27 - GAULTIER M., FOURNIER E., GORCEIX A., ZIMBACCA N. - Etude clinique et statistique d'un groupe de mineurs suicidants
... Sem. Hôpitaux 8 nov. 1963 - 39ème année - n° 50
- 28 - RINGEL E. - La Prévention du Suicide , un problème mondial
... Hygiène Mentale n° 3 - 1966 p. 84-105.
- 29 - PEIGNE Fr. - Le Médecin praticien devant les risques de Suicide
... Gazette Médicale de France - 2.5.1967.
- 30 - LES ETUDIANTS en FRANCE - Evolution statistique de 1960 à 1967
... Concours Médical 5.VII.1969 - 91-27
- 31 - LA MORTALITE des ETUDIANTS aux U.S.A. Journal of Med. Educ.
43.11 p. 1175 nov. 68.
- 32 - MULTON ALAN : - Suicide
... Student 1968 vol. 1 n° 2
- 33 - GIROND J. - Maladies mentales chez les étudiants
... Ouest-Medical - 29ème année n° 21 p.1447-1448
- 34 - GOUREVITCH M., KOUPERNIK C., SOUBRIER J.P. - Vers une Suicidologie.
... Concours Médical 12.IV.1969 91-15 p.3051-3058.

- 35 - PEQUIGNOT M. , de PAILLERETS F. - 328 tentatives de Suicide
observées dans un service de médecine générale.
... Semaine Hôp. Paris - 8 déc. 1965.
- 36 - Les Suicides par précipitation de la Tour Eiffel
... A travers la littérature médico-sociale - 19è
année - n° 19.
- 37 - "LE SUICIDE" - Documents Geigy 1966.
- 38 - DESHAIES G. - Les Mécanismes psychologiques du Suicide.
... Vie médicale - mai 1967 - p. 43
- 39 - DOUADY et Jean GUYOT M. Th. - Rapport sur le fonctionnement
des maisons universitaires médico-psychologiques
... Clinique Dupie Sceaux et Chiappe - 1965-1966
- 40 - MONNEROT-DUMAINE - Le Service téléphonique pour la préven-
tion du Suicide.
... P.M. du 2 avril 1966. 74 - n° 17 p. 898.
- 41 - SERVICES d'URGENCES pour les CANDIDATS au SUICIDE
... P.M. du 4.1.1964 - 72 1 - p. 68.
- 42 - LITTMAN R. M.D. , FARBEROW N.L. Ph. , SHNEIDMAN E. S. Ph. D.
Suicide prévention téléphone service
... Journal of the american medical association
5 avril 1965 - vol. 192 p. 21-25.
- 43 - BLOOMBERG S. - Suicide prevention by telephonic emergency
service
Präventiv Medizin - Nov. Dec. 1965 - vol. 10 Fase 6

- 44 - PREVENTION of SUICIDE - Public Health papers n° 35 - O.M.S.
Genève - Librairie Arnette PARIS.
- 45 - DE FREMINVILLE B. - Les bureaux d'aide medico-psychologique
universitaires
... Concours Medical - 18 sept. 1965.
- 46 - TOMKIEWICZ S. - Santé mentale des étudiants
... Concours Médical - 16.VII.1966 - 88.29 p. 4996.
- 47 - RINGEL E. - Der wienerweg
... Evromed 2 Janvier 1960 - 40,42
- 48 - MONTHERLANT - Article sur la mort de catou
... Les nouvelles Littéraires - 27 Février 1969

- B I B L I O G R A P H I E -

ARNSTEIN R.L. - HENKILOKOMTAINEN TIEDONANTO - 1966 -

ARNSTEIN R.L. - Psychiatric hospitalisation and continued college attendance

... Journal american college health association
Déc. 1967 - 16 , 135-139.

ADDOX G.L., ALLEN B. - A comparative study of social negro and white undergraduates

... Quart. Journal stud. alcohol - Sept. 1961, 22,
418-427.

AMADO , BLOCH - Hygiène mentale et la condition étudiante

... C.N.U.S.M. Hygiène mentale 1958 n° 2 - 81-95
journal med. Maroc mars 68, 4, 151.

AMADO - Les problemes sexuels des étudiants

... C.N.U.S.M. Hygiène mentale 1959 n° 2 - 112-25.
Journal mod Maroc mars 1968, 4, 151

AMADO - Formation universitaire et pratique professionnelle

... C.N.U.S.M. Hygiène mentale 1961 n° 2 , 159-186.
Journal med;Maroc - mars 1968, 4, 151

AMADO - Du secondaire au supérieur

... Hygiène mentale 1960 n° 2 - 135-152
Journal med-Maroc mars 1968 4, 151.

BENOIT J.C. - Suicide - Tentatives et conduites suicidaires.

... P.N. 74 n° 25 - 21 mai 1966.

BLAINE G.B. Junior M.D. and LIDA Carmen - Causal factors in suicidal attempts by male and female College Students.

BRUYN H.B. M.D., SEIDEN R.H. Ph. D. - Student Suicide Fact or Fantasy

... The journal of the american College Health association vol. 14 n° 2.

BLOOMBERG S. - Suicide prevention by telephonic emergency Service

... Präventiv Medizin - Nov. Dec. 1965 vol. 10 - Fase 6.

BULLETIN OF SUICIDOLOGY - Juillet 1967.

BRAATEN J., DARLING - Suicidal tendencies among College students

... Psychiatric Quarterly 1962, 36, p. 665-692.

BAGLEY C. - The evaluation of a suicide prevention schema by an ecological method

... Social Science of Medicine - 1968 Vol. 2 p. 1-14.

BACHMANN - Probleme des Gesundheitsförderung für Studenten

... Hunschau in der Arbeit der Studentenwerke 53,2 1966.

BLACHLY, P.H., OSTERUD H.T., JOSSLIN R. - Suicide in professional Groups.

... New England journal of Medicine - 268 - 23, 1278 (1963)

- BONDY C., SCHULTE M., FRANKE M. - Psycho-hygiène bei Studierenden
... Hrsg. v. Verb. dtsh. Studentenwerke (UDS)
Bonn 1955.
- BRAATEN L.J. - Clinical problems of the college student
... Ref. Exc. Crim. 3, 445-1963.
- BATCHELOR I.R.C., NADIER M.B., (1953) - Broken homes and attempted
suicide
... Brit. Journ. Of delinq. 4-99.
- BERGSTRAND C.G., OTTO U. - Suicidal attempts in adolescence and
childhood
... Acta paediatrica (UPPSALA) 51, 17 - 1962.
- BRUHN J.G. - Broken homes among attempted suicide and psychiatric
outpatients : a comparative study
... J. of mental science - 108-772 - 1962.
- BALESTRI L. - Il ruolo delle difficoltà scolastiche come fattore
scatenante del comportamento antisociale
... Ann. fren. e sc. affini ; 78 (3) 598-601 -
1965.
- BALESTRI L., GIORDANO P.L. - Studio dell'ambiente familiare nel
tentato suicidio dell'età evolutiva
... Journ. di psichiat. e neuropat. 11-325-336 -
1966.
- BALSER B.H., MASTERSON J.F. - Suicide in adolescents
... American Journal of psychiat. 116, 400-404
1959.

BASTIDE H. - Ecology of medical students

- ... XXVI the expansion of the non resident medical studentship in France vie Médicale avril 1964, 45, 693-97

BASTIDE H. - Ecology of medical student

- ... XXVI Social Securite - Vie medicale Février 1964, 45, 333-37.

BASTIDE H. - Ecology of medical student

- ... XIII medicosocial aid and the control of mental disorders - Vie Médicale janvier 1964, 45, 153-57.

BASTIDE H. - Ecology of medical student

- ... XXI Social Services - Vie Medicale Nov. 1963, 44, 1943-46.

BASTIDE H. - Ecology of medical student

- ... XX Housing conditions - Vie Medicale Oct. 1963 44, 1479-84.

BECKER D. - A propos de la santé mentale des étudiants

- ... Journal med. Maroc - Marc 1968 n° 3 - Tome 4 - 139.

BLOCH - La santé mentale dans les collectivités d'étudiants.

- ... C.N.U.S.M. - Hygiène Mentale 1960 n° 2, 105-116
Journal Med du Maroc 4, 1968, 151.

BAUER - Le rôle du père dans la désadaptation universitaire.

- ... Revue de Neuro-psychiatrie infantile 1965, 13, n° 11, Journal med. du Maroc Mars 1968, 4, 151

BIUNS W.H. - Destructive groups dynamics : an account of some
secular interrelated incident of suicide and suicidal
attempts in a university dormitory
... Journal of amer. College health association
14, 250-56, avril 1966

CARPENTER R.G. - Statistical analysis of Suicide and others mortality
rates of Students
... Brit. J. Präv. Soc. Med. 13 (4) 163-174 - 1959

COHEN J. - Les formes de Suicide et leur signification
... Triangle vol. 6 n° 8 - Déc. 1966 - Département
de psychologie Université de Manchester.

CAMUS A. - Le Mythe de Sisyphe.

CROCQ L. - Eléments pour une prophylaxie sociale des conduites
Suicidaires du jeune adulte .
... Präventiv. Medizin 1965 - 10 - 482-483.

CAZZULLO C.L., DE MARTIS D., BALESTRI - Patogenesi Patodinamica,
elementi di profilassi del tentato suicidio giovanile
... Präventiv Medizin 6-482-1965.

DORPAT T.L., JACKSON J.K., RIPLEY H.S. - Broken Homes and attempted and completed Suicide.

... Arch. Gen. Psychiat. 1965, 12 - 213-216.

DRONIOU Guy - ... Thèse Rennes.

DOCUMENTA Geigy 1966 - Le Suicide -

DESHAIES - ... Vie Médicale - Mai 1967 -

Les Mécanismes psychologiques du Suicide p. 43.

DURKEIM - Le Suicide

... P.U.F.

DOUADY D., Jean GUYOT M. Th. - Rapport sur le fonctionnement des maisons universitaires medico-psychologiques

... Cliniques Dupie et CHIAPPE 1965-1966.

DEVOS G. - Role narcissism and the etiology of japanese suicide

... Institut of International Studies - University of Californie - BERKELEY 1964.

DIEHL H.S., SHEPARD C.E. - The Health of college students

... WASHINGTON D.C. American concil on education 1939 p. 100.

DAVY B. - The Sources and prevention of mental illness in University students

... Broc. of the Royal Soc. Of Med. 53-9, 764-1960

- DOUADY D., DANON - BOILEAU H., LAB. P. - Des étudiants atteints de Troubles mentaux peuvent-ils être soignés sans abandon de leurs études.
... World University - Vervielfältigung Nr. 1178/8 1961.
- DOUADY D., DANON - BOILEAU H. - La santé mentale des étudiants en France
... Santé Mentale des étudiants -
Bureau international des Universités - PARIS 1958.
- DEROBERT L., HADENGUE A., LEBRETON R., MARTIN R., DUMONT C. -
Suicide en milieu médical
... Annales de med. Leg. 1965 45 - 100 à 108.
- DUCHE - Les tentatives de Suicide chez l'enfant et l'adolescent
... P.U.F. 1964.
- DOUADY D. - The mental health of students and adolescents pupils
... Revue d'Hygiène medico-sociale sept. 1963, 11, 480-96.
- DOUADY D. - La lutte contre les troubles mentaux chez les étudiants français.
... Bulletin de l'académie nationale de médecine 23-30 janvier 1962, 146, 87-92.
- DAVY B.W. - Les sources et la prevention des maladies mentales chez les étudiants.
... Proc. Roy soc. Med. Sept. 1960, 53, 764-69.

DANON - BOILEAU - Problèmes posés par l'hygiène mentale des
étudiants

... Hyg. Ment. 1956, n° 4 - Journal med - Maroc
Mars 1968, 4, 151

LES ETUDIANTS en FRANCE - Evolution statistique de 1960-1967.

... Concours Médical 5.VII.1969 - 91.27

ECKARDT W., LANGE - UNDEUTSCH H. - Bericht über die Tätigkeit der
psychotherapeutischen Beratungsstelle der Freien
Universität Berlin.

... Unsehu in der Arbeit der Studentenwerke 53 -
10 - 1966.

LES ETUDIANTS - Information sociale Juin 1963 n° 6.

... Journal med. du Maroc Mars 1968, 4, 151

FARNSWORTH D.L. - The growing importance of college psychiatry

... American J. of psychiatry - nov. 1967, 124,
680, 81.

FISSINGER H. - Mental Health and the student world

... Revue du Prat. 11 Déc. 1962 - 12 (32) supplé-
ment.

FAVEZ - BOUTONNIER - Hygiène Mentale en milieu universitaire.

... C.N.U.S.M. 8 Juillet 1957 -
Journal Med. du Maroc mars 1968 - 4 - 151.

FERRY M.G. - Rapports entre professeurs et étudiants

... C.N.U.S.M. Hygiène Mentale 1960 n° 2 , 117-134
Journal med. Maroc, mars 1968; 4, 151.

FAU R., CHATEAU R., MACHY M. - Le Suicide chez l'adolescent. A
propos de 23 observations médico-psychologiques.
... Annales médico-psychologiques - Tome I n° 1
Janvier 1965.

DE FREMINVILLE B., - Les B.A.P.U.
... Concours Médical 18 septembre 1965.

FARNSWORTH D.L. - What is mental Health in a University
... Student mental Health - International Universities bureau PARIS 1968.

FARNSWORTH D.L. - Mental Health in College and University
... Harvard University Press 1957.

FRANKE - Die Psychohygiène - Ein Arbeitsgebiet des Verbandes deutscher Studentenwerke.

FRANKE M. - Allgemeine Ergebnisse einer Untersuchung über den Gesundheitszustand der Studierenden.
... Mrsg. Deutsche Studenten, BONN 1956.

FRANKE M. - Social hygienische Anmerkungen zur Gesundheit der Studenten
... Psyche, 6 - XIX, 386 - 1965-1966.

FREDERICK R.W. - Student activities in american education
... New-York 1965.

FREUD - Mourning and Melancholia
... Collected Paper vol. VI Hogarth Press, Londres
1925 p. 152.

GORCEIX A. - Le Suicide, l'adolescence et le poison

... Semaine des Hôpitaux de Paris 8 nov. 1963 -
n° 50 - 39 ème année.

GAULTIER M., FOURNIER E., GORCEIX A., ZIMBACCA N. - Etude clinique

et Statistique d'un groupe de mineurs suicidants

... Sem. Hôp. Paris - 8 nov. 1963 - 39 ème année -
n° 50.

GERAUD J., MORON P., NIEDZYRZECKI, SZTULMAN H. - La Tentative de

Suicide en milieu étudiant

... Revue de Neuropsychiatrie infantile 15 n° 7-8
1967.

GOUREVITCH M., KOUPERNIK C., SOUBRIER J.P. - Vers une suicidologie

... Concours Médical 12.IV.1969 - 91-15 p. 3051-
3058.

GIROND J. - Les maladies mentales chez les étudiants

... Ouest Médical - 10 nov. 1968 p. 1.447-1.448

GREEME G. - Die neue Unschuld - Liebe - Sey, und college girl

... Droemer Kuavr 1965 - MUNCHEN und ZURICH.

GERSTEIN H. - Studierende Mädchen - Zum Problem, der Vorzeitigen

Abganges von des Universität

... PIPER MUNCHEN 1965.

GREER S. - Parental loss and attempted suicide : a further report

... Brit. J. of. Psychiat. 112 - 465 - 1966.

GREER S., GUNN J.C. - Attempted Suicide from intact and broken
parental homes

... Brit. med. J. 2 - 1355 - 1966.

GORCEIX A., SOUBRIER J.P. - L'empoisonnement du jeune. Prévention
d'une conduite et surveillance d'une personnalité.

... Provence med. 1965 - 10.483.484.

GOULD R.E. : Suicide problems in children and adolescents

... american journal of psychotherapie 19, 228-248
1965.

GALVAN R.R. - Applications of the good-enough test to mexican stu-
dents of different socio-cultural groups and of
varied states of nutrition - Introduction -

... Bol. Med. Hosp. Infan. Mex. Mars-avril 1964,
21, 137-48.

GALVAN R.R. - Applications of the good enough test to mexican stu-
dents of different socio-cultural groups and of
veried states of nutrition

... Operation ZACATEPEC VII Preliminary report of
the study of 852 drawings doue by students
of the township of TLALTIZAPAN MORELES -
Bol. med. Hosp. Infan. Mex. Mars-avril 1964,
157-64.

CONZALES MANCHIS E., JECH - Les tentatives de Suicide - Aspects
des cas reçus dans la clinique psychiatrique uni-
versitaire.

... Annales med. BARCELONE 1949, 5, 306-308.

- HAIM A. - Le Suicide chez les adolescents
... P.M. 74 n° 21 - 28 Avril 1966.
- HAIM A. - Le Suicide chez les mineurs
... Hygiène mentale n° 2 1963 p. 49.68
- HABERMAS J. - Student und Politik
... NEUWIED 1961 - zit. N. REICHENBECHER.
- HANFMANN E. - Psychologische probleme americanischer Studenten
... Psychal. Beitr. 5, 374 - 1960
- HARRISON R.W. - Leaving college because of emotional problems :
WEDGE - Psychosocial problems of the collegeman
- HODGMAN C.H. - BRAIMAN A. - College phobia : School refusal in
university students
... American jour. of Psychiat. 121, 801 - 1965.
- HOPKINGS J., MALLESON N., SARNOFF J. - Some non intellectual corre-
later of success and failure among university stu-
dents
... Brit. Journ. of education psychol. XXVIII -
1958. Zit. n. REICHENBECHER.
- HUBER N. - Besondere psychische Belastungen ausländischer Studen-
ten
... Zit. n. PFEIFER M.

- HOFMAN G., RINGEL E., WANDERER W. - Erfahrungen und Ergebnisse
der Vergiftungsstation des Psychiatrisch neurolo-
gischen Universitätsklinik Wien (Frauenabteilung)
in den jahren 1953 Bis 1962.
... Wien Klinik wschr. 75 - 889 - 1963.
- HALLECK S.L. - Psychiatric treatment of the alienated college stu-
dents
... American J. of psychiat. Nov. 1967, 124, 642-50
- IDÄN PÄÄN - HEIKKILÄ P., IDÄN PÄÄN - HEIKKILÄ J. - and SAVONEN
K. - Suicide among finnisch University students in 1955-64
... DUODECIM 1967 : 83-412-418
- JENSEN W.C. - Evaluating the suicidal impulse in the university
setting
... Journal LANCET 1955 - 75, 441-444.
- JACOBZINER H. - Attempted suicide in adolescents by poisoning
... American J. of. psychother. 19. 247 - 1065
- KATH G. - Das sociale Bild der Studentenschaft in westdeutschland
und Berlin
... BONN 1960.
- KOELSCH C.H. - A study of the student drop-out problem at Indiaux
University
... Journ. of educational research 49, 357, 1956.

KING H. - Personality stability : early findings of the Harvard students study

... Communication faite à la conference du personnel universitaire americain - DALLAS 1967.

KOLLER K.M. - Influence of childhood parental deprivation in attempted suicide

... Med. journ. Aust. 9 Mars 1968 - 1, 396 - 389.

KONDAS O. - Reduction of examination anxiety and stage fright by group desensitization

... Behav. res. ther. Novembre 1967 - 5 - 275-280.

LYMAN J.L. - Student suicide at Oxford University.

... Student MED. 10. 218-234 - 1961.

LITMAN R. M.D., FARBEROW N. Ph. D., SHNEIDMAN S. Ph. D. - Suicide prevention telephone service.

... Journal of the american medical association
5 avril 1965 vol. 192 p. 21-25.

LAB P. - Prevention du suicide chez les jeunes atteints de maladie mentale

... Präventiv Medizin nov. déc. 1965 vol. 10 fase 6.

LUNGERSHAUSEN E. - Selbstmorde und Selbstmordversuche bei studenten

... Dr. Alfred HÜTIG Verlag. HEIDELBERG.

LITMAN R., SHNEIDMAN S., FARBEROW N. - Suicide prevention center

... American journal of psychiatry 117 - 1084-1087
(june 1961)

LUNGERSHAUSEN E. - Suicid und Suicidversuche bei Schülern
... Präventiv medizin - 11-414-1966.

LIN T.Y. - Some epidemiological findings of suicide in youth
KAPLAN G., LEOVICI S. - Adolescents in a periode
of change
... N.Y. Basic books.

LEON C.A. - Reflexions sur l'hygiène mentale dans l'environnement universitaire
... Rev. de la Fac. de Med. (BOGOTA) janv. mars
1960, 28, 15, 21

MORTALITE des ETUDIANTS aux U.S.A.
... Journal of med. Educ. 43.11 p. 1175 nov. 1968.

MULTON Allan - Suicide - Student - Summer issue 1968 n° 2 vol. 1

MONNEROT - DUMAINE - Le Service telephonique pour la prevention
du Suicide
... P.M. 2 avril 1966 - 74 n° 17 p. 898

MALLESON N. - The Ecological concept in british student Health
service.
... Student Mental Health - International universities bureau - 1958.

MALLESON N. - The study of students
... Journal of medical education - Vol. 34-12
1147-1959.

MEYER J.E. - Die seelische Gesundheit der Studenten

... Unmschau i-d- arbeit der Studentenwerke 53,8
1966.

MOUREN P., TATOSSIAN A., BLUMEN G. - Essai d'approche psycho-sociale
de la conduite suicidaire chez l'adolescent
et le jeune adulte.

... Congrès de psychiatrie et neurologie de lan-
que française 1964 tome 1 n° 1 - p. 450-455.

MULLEN J.A. - The projectiv expression of college students expecta-
tion withe regard to psychotherapy.

... Journal of clinical psychologie - Juillet
1967 23, 393-396.

MODOLO M. A - Hygiène Mentale des étudiants

... Janvier avril 1962, 22 1-4.

NEUBAUER V.E. - Die Personlichkeit des Hochschülers

... Innsbrück - MUNCHEN - Vien 1951 - Zit. n
REICHNBECHER

NICKOLI A.M. - Harvard drop-outs : some psychiatric findings

... American J. of psychiat. Nov. 1967, 124,
651-658.

OTTO V. - Suicidal attempts made by children and adolescents becau-
se of school problems

... Acta Paediat. Scaud. 54, 348-56 (juillet
1965).

OPPENHEIM David - On suicide : With particular reference to suicide
among young students

... Paul FRIEDMAN, M.D. Ph. D (Ed-) Internatio-
nal Universities Press, New-Yok 1967.

OTTO U. - Changes in the behaviour of children and adolescents preceding suicidal attempts.

... Acta Psychiat. Scand. 40, 386-400, 1964.

OTTO U. - Suicidal attempts made by pregnant women under 21 years

... Acta paedopsychiatry - Bâle - sept. 1965, 32, 276-288.

OURY - Les centres de traitement pour étudiants souffrant de troubles mentaux et de difficultés psychologiques.

... C.N.U.S.M Hygiène Mentale 1959 n° 2 - 126, 137
Journal med. Maroc, mars 1968, 4, 151

PARNELL R.W. - Mortality and prolonged illness among Oxford undergraduates

... LANCET 260 p. 731-733 - 31 Mars 1951.

POROT M., COLLET M., JEAN C. - Les tentatives de Suicide des adolescents

... Concours médical 11.VI.1966 - 88-24.

POPULATION et SOCIETE - Février 1969 n° 11

PEQUIGNOT H., de PAILLERETS - 329 Tentatives de Suicide observées dans un service de Médecine générale

... Sem. Hôp. 8 Déc. 1965.

PEQUIGNOT H., BERTIN M. - Données numériques sur les Suicides et tentatives de Suicide en France

... Semaine Médicale 8 Mars 1961.

PECK M., SCHRUT A. - Suicide among college Students 19 Octobre 1967

... IVème conférence internationale pour la prévention du Suicide - LOS ANGELES.

PECK Michaël Ph. D - Suicide and Youth

... Suicide Prévention Center 2521 - West Pico boulevard LOS ANGELES - Californie 90.006.

PREVENTION of SUICIDE - Public health papers n° 35 O.M.S. GENEVE

Librairie Arnette PARIS.

PARRISH H.M. - Epidemiology of Suicide among College students

... Yale journal of biology and Medicine 1957, 29, 585-595.

PFEIFER J. - Der psychisch gefährdete Student

... Umschau i.d. arbeit der Studentenwerke 53,5 1966.

PLOTHO I., SCHILDE P. - Psychische Störungen bei Studenten

PAFFENBARGER R.S. Junior, ASNES D.P. - Chronic disease in former

Collège students. Precursors of Suicide in early and Middle life

... American J. of public health 56, 1026-1966.

PAFFENBARGER R.S. - Implications for college health programs

... Journal american college health association oct. 1967, 16, 51-55.

POROT M. - Etude psycho-sociologique des étudiants de 1ère année de médecine.

... Presse Med. 26 Janvier 1963 - 71, 203-204.

POLACK J.C. - Pour une psychopathologie des étudiants

... Perspectives de psychiatrie française - Mai-Juin.
1966 n° 13, 77-80 - Journal med. du Maroc mars
1968, 4, 151.

ROOK A. - Student Suicide

... Brit. Med. Journal 1959, 1, 599.

ROCHE L. BOURRAT L., DEUX L. - Considérations sur les conduites
suicidaires de 239 mineurs admis au Service des
poisons.

....Lyon Médical n° 28 - Juillet 1965

RAYMONDIS L.M., SCHEKTMAN Y., MORON P., GARAL L. - Une enquête
psycho-sociale sur les tentatives de Suicides.

... Annales Med. Psych. 1965 - 123 n° 1 - p. 563-608.

RINGEL E. - La Prévention du Suicide un problème mondial

... Hygiène Mentale n° 3 - 1966 p. 84-105.

RAPHAËL T., POWER S.H., BERRIDGE W.L., - The question of Suicide as
a problem in college mental hygiene

... American journal of orthopsychiatry 1937 ,
7.1.14.

RÜEGSEGG P. - Selbstmordversuche - Klinische, statistische und
Katamnestiche Untersuchungen an 132 Suizidversuchs-
patienten der Basler Psychiatrischen Universitäts-
klinik.

... Psychiat. Neurol. 146, 81 - 1963.

REICHENBECHER M. - Konflikte der Studenten Zeit

... Thèse HEIDELBERG 1962.

RINGEL E. - Über Selbstmordversuche von jugendlichen

... International Journ. Prophyl. med. Social
Hygiène 3, 39, 1959.

RÜCKER A. - Studiendauer und Studienerfolg an den wiessenschaftli-
chen Hodenschulen westdeutschlands

... MÜNCHEN 1960 zit., REICHENBECHER.

RINGEL E. - The National save-a-life league of New-York City

... CORONET, september 1959.

RINGEL E. - Der Selbstmord

... VIENNA 1953 - Reports on the experience of the
Lebensmndenfursorge

REIFLER C.G. - College psychiatry as public psychiatry

... American J. of Psychiat. Nov. 1967, 124,
662-671.

SIZARET P., CAZANOVA B. - Le Suicide

... Revue de Médecine de TOURS 1967 - Tome I n° 2

SYMPOSIUM O.M.S. Cracovie. - 15-20 avril 1966

Les Services de Santé Universitaire

... Revue d'Hygiène et Médecine Scolaire et universitaire n° 4 oct. Déc. 1967.

SCHACHTER M. - Contribution à l'étude des tentatives et conduites suicidaires chez les mineurs.

... Provence Médicale n° 6-7-8-9 sept. Oct. Nov. déc. 1965.

SERVICES d'URGENCE pour les CANDIDATS au SUICIDE

... P. Med. 4 janvier 1964 72.1. p. 68.

SEIDEN R. - Campus Tragedy - A study of student Suicide

... Journal of abnormal psychology 1966 vol. 71
n° 6 p. 389-399.

Les SUICIDES par PRECIPITATION de la TOUR EIFFEL

... Ouest-Médical 19ème année n° 19.

SUSLOW S. - A ten Year survey of certain demographic characteristics of the student population

... BERKELEY office of the registrar - University of Californie 1963.

SCHEIDEMANN M. - Hoher Krankenstand unter den Studenten.

Medizin mschr. 15, 420, 1961.

SOLMS W. - Die besondere psychische Situation, der Studenten
... Wien - Z. Nervenheilkunde 20-217-1962

SPRANGER E., ARNOLD F. - Studium und Lebensführung
... Tübinger Universitätsreden. Tüb. 1954 - zit -
n - REICHENBECHER

STILL R.S. - The incidence, variety and severity of symptoms of
psychological illness occuring among university
students
... Student mental Health - Londres 1961 - zit. n.
REICHENBECHER

SHNEIDMAN E.S., FARBEROW M.L. - The Los Angelès prevention center :
a demonstration of public health feasibilities
... Amer. J. of public health 51,21 , 1965.

SZYMANSKA A., ZELAZOWSKA S. - Suicide et tentative de Suicide des
enfants et adolescents.
... Revue de neuropsychiatrie infantile 12, 715,
1964.

SUTLER, LUCCIONI, SCOTTO - Suicide et carence d'autorité
... Hygiène mentale 1964, 53, 197 à 204.

SCHACHTER, COTTE - Les tentatives de Suicide chez les jeunes
... Sud med. et chir. 1962, 24, 89

SCHACHTER M. - La jeunesse et les comportements suicidaires.
... Auais Portug. Psiquiatria, 1962, 14, 93-110

STENGEL E. - Lay organizations and suicide prevention, the Samaritans, edited by VARAH C. Constable LONDON 1965

SHNEIDMAN E.S., MANDELKORN P. - how to prevent Suicide
... Public affairs Pamphlet no. 406, 1967.

SHIMAZAKI T. - Mental health in the college community - Students who left school because of mental disorders.
... Bulletin TOKIO med. dental University - sept. 1966 13, 311-318.

SOLOMON P. - A new approach to student mental health in small colleges : A multiple - college mental health center
... American J. of psychiatry nov. 1967, 124; 658-61.

STERN G.G. - Congruence and dissonance in the ecology of college students
... Avril 1960, 8, 304-339.

SANTE MENTALE des ETUDIANTS - Groupement français de Neuropsychiatrie infantile. Grenoble 21 Mai 1966.
... Journal med. du Maroc, Mars 1968, 4, 151.

STATISTIQUES de l'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR au MAROC
... Ministère de l'Education Nationale RABAT 1966-67 ;
Journal med. du Maroc, mars 1968, 4, 151.

TOMKIEWICZ S. - Santé mentale des étudiants

... Concours médical 16.VII.1966 - 88.29 p. 4996.

TEMBY W.D. - Suicide

... In G.B. BLAINE and C.G. Mc ARTHUR (eds).

Emotional problems of the student

... New York - APPLETON CENTURY CROFTS 1961 p. 133-152.

TABACHNICK N., KLUGMAN D.J. - Study of anonymous suicidal telephone calls

... Psychiatry 28 - 79-87 (Février 1965)

TEMBY W.D. - Suicide

... Emotional problems of the student

(ed. BLAIN G.B. and Mc ARTHUR)

APPELETON CENTURY CROFTS - N.Y. 1961

TEINDAS G., THIREAU Y. - La jeunesse dans la famille et la société moderne.

... Les éditions sociales françaises.

TEIRICH H.R. - Einzel und Gruppentherapie mit Studenten

... Die medizinische 1959, 1022.

TUCKMAN J., YOUNGMAN W.F., LEIFER B. - Suicide and family desorganisation

... International J. of soc. Psychiat. 12, 187 - 1966.

- THOMAZI J. - Intérêt et possibilités d'un dépistage systématique
précoce des troubles psycho-pathologiques dans
les lycées.
... Rev. Hyg. Med. Soc. 13, 235-38 (avril-mai 1965)
- TEICHER J.D., JACOBS J. - Adolescents who attempt suicide: Preliminary findings
... American J. of psychiat. 122, 1248-1257.
- TOOLAN J.M. - Suicide and suicidal attempts in children and adolescents.
... American J. of. Psychiat. 118, 719-824 (1962)
- VAN LIERE E.J. - Women in medicine in west Virginia university
... Journal of med. educ. 34, 911 - 1959.
- VARAH CHAD - The Samaritains
... London constable 1965
- VUZOVA H. - Suicide and attempted suicide among students
... Suvr. med. SOFIA (Bulgarie) 1965, 16, 674-80.

WEITBRECHT H.J. - BONN - Prophylaxie du Suicide chez les jeunes
... Präventiv Medizin nov. déc. 1965.

WATT Suzan ; ANGEL A. - Attempted Suicide by Toronto University
Students
... University Health Service 256, Huron Street.

WEILL J. - Le Suicide de l'enfant.
... Sem. Hôp. Paris 14 Déc. 1964.

WEDGE B.M. - Psychosocial problems of the college men
... Yale university press 1958.

WISSE A. - Zur Frage nach den Geschlechtsdifferenzen im akademischen
Studium
... Z. sehr. angew. Psychol. 11.341.1916.

WISSE A. - Die Fakultäts differenzen als psychologische Gruppenun-
terschiede bei Universitäts studenten.
... Barth LEIPZIG 1922.

ZIMBACCA N. - Le Suicide chez l'adolescent
... Concours Med. 4.IX.1965 - 87-36.

ZWEIG F. - The Student in the age of anxiety
... Heine Mann, LONDRES 1963.

ZIOLKO H.U. - Psychische Erkrankungen bei Studierenden
... Unrschau i.d. Arbeit der Studentenwerke 48.24.
1965.

